

# **UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTTOYA**

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



## **ESTRESORES POSTPARTO EN MADRES PRIMERIZAS DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller

**KAREN MARÍA SALAZAR ESPINO**

**Presidente: Pablo Miguel Flores Galindo Rivera**

**Asesora: Patricia Cabrerizo Rey de Castro**

**Lector: Beatriz Oré Luján**

**Lima – Perú**

**Junio de 2018**

## EPÍGRAFE

«La frase “madre trabajadora” es redundante».

**Jane Sellman**



## AGRADECIMIENTOS

A mis padres, siempre a ellos. Nunca habrá palabras ni gestos suficientes para agradecerles por toda su entrega, pero principalmente, por tanto amor.

A cada uno de mis hermanos, por ser mis queridos compañeros y cómplices incondicionales en esta loca aventura que es la vida.

A mis pequeños sobrinos, gracias por inspirar esta tesis.

A Patricia Cabrerizo, mi asesora, por aceptar este compromiso con el profesionalismo y dedicación que tan bien la caracterizan.

A las madres que participaron en esta investigación. Sin su confianza nada de esto hubiera sido posible. Esta tesis es un pequeño reconocimiento a todo su esfuerzo.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir los estresores postparto percibidos por las madres primerizas de Lima Metropolitana. Para lograrlo, se llevó a cabo un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se realizaron 15 entrevistas semi-estructuradas a madres cuyas edades oscilaron entre los 28 y 39 años de edad con hijos hasta los 6 meses de nacidos. Los hallazgos mostraron que las madres perciben diversos estresores en la etapa postparto, los cuales no se manifiestan de manera aislada, sino que varios se vinculan entre sí. Estos estresores revelan que la preocupación por el bienestar de los bebés, la sensación de no ser buenas madres, la expectativa y carga social, la repartición de responsabilidades según el género, el cansancio físico y mental, así como la falta de información y de apoyo (práctico y emocional), son algunos de los factores que dificultan la vivencia óptima de ser madres por primera vez. Esta situación expone que el rol de la maternidad es un proceso cuyos comportamientos se aprenden con la práctica y donde el entorno tiene gran influencia.

**Palabras clave:** estresores, postparto, madres primerizas, estrés, maternidad

## ABSTRACT

The objective of this research is to describe the postpartum stressors perceived by primiparous mothers in metropolitan Lima. To achieve this, a qualitative study with a phenomenological approach was carried out. Fifteen semi-structured interviews were made to 15 mothers between 28 and 39 years old with babies up to 6 months. The findings demonstrate that mothers perceive diverse stressors in the postpartum stage, which do not manifest themselves in isolation, on the contrary, several are linked together. These stressors reveal that the concern for the well-being of babies, the feeling of not being good mothers, the expectations and social burden, shared responsibilities according to gender, physical and mental fatigue, as well as lack of information and support (practical and emotional), are some of the factors that hinder the optimal experience of being mothers for the first time. This situation exposes that the role of motherhood is a process whose behaviors are learned through practice and where the environment has great influence.

**Keywords:** stressors, postpartum, primiparous mothers, stress, motherhood

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
1.1 La maternidad y sus características en la actualidad.....	10
1.2 Dificultades en la maternidad.....	12
1.3 Estrés y estresores .....	15
1.4 Estrés y estresores postparto .....	17
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	23
2.1. Participantes .....	23
2.1.1. Método de selección .....	23
2.1.2. Características de las participantes .....	25
2.2. Instrumentos.....	25
2.3. Procedimiento .....	26
2.4. Análisis de datos .....	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	29
3.1. Estresores personales .....	29
3.2. Estresores interpersonales .....	38
3.3. Estresores vinculados al bebé.....	45
3.4. Estresores vinculados a las responsabilidades de la madre.....	52
CONCLUSIONES .....	61
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	65
ANEXOS .....	78

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la maternidad ha atravesado una serie de cambios que han estado sujetos a eventos económicos, sociales y culturales. Debido a ello, se ha desvinculado de a pocos de la identidad femenina, tal como solía estarlo. Eventos como la elección de la carrera profesional o la creciente inserción al mercado laboral, han permitido a las mujeres redefinir su identidad, ampliar su rol a diferentes áreas con mayor determinación y establecer el escenario en el que ellas puedan decidir atrasar su maternidad o reevaluar la posibilidad de ser madres (Fuller, 2001; Barrantes y Cubero, 2014).

No obstante esta transición significativa, la maternidad sigue siendo percibida socialmente como una responsabilidad inherente e importante para las mujeres (Palomar, 2004). Perú no es ajeno a esta situación, ya que se trata de un país en el que las mujeres siguen siendo consideradas como las responsables de las labores domésticas, tales como el cuidado del hogar y la crianza de los hijos, a pesar del número creciente de mujeres en el mundo laboral y profesional. Esta situación les generaría una sobrecarga de actividades que puede afectar su salud, así como la relación con sus parejas e hijos (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

Además, cabe señalar que si bien la maternidad está asociada a sentimientos positivos como felicidad o satisfacción, y puede traer oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal (Cáceres, Molina y Ruiz, 2014), también genera dificultades debido a las alteraciones físicas, psicológicas (Camacho et al., 2006; Razurel, Brunchon-Schweitzer, Dupanloup, Irion y Epiney, 2011), emocionales, comportamentales, cognitivas (Razurel et al., 2011), hormonales y de inserción social (Camacho et al., 2006) que pueden generarles estrés (Camacho et al., 2006; Razurel et al., 2011).

El estrés surge de la interacción entre el individuo y su entorno donde éste último, estresor (Folkman, 1997), es evaluado como amenazante, desbordante de sus

recursos y que puede afectar su bienestar (Lazarus y Folkman, 1984). El estrés puede producir en las madres estados emocionales negativos que afectan la atención y el procesamiento de las señales del hijo (Cerezo, Trenado y Pons-Salvador, 2006). Sin embargo, en los últimos años, la literatura e investigaciones vinculadas a la maternidad y el nacimiento han ignorado relativamente el estrés postparto, enfocándose y priorizando estudios de casos clínicos como, por ejemplo, la depresión postparto (Matthey et al., 2003; Miller, Pallant y Negri, 2006). Esta situación ha llevado a autoras como Green (1998) a cuestionarse qué es lo que sucede con las madres que no son clínicamente diagnosticadas con depresión, “¿son sus experiencias tan poco interesantes para nosotros que estamos felices de agruparlas como “no deprimidas”?” (p.145). Este hecho podría traer consigo consecuencias negativas, pues desatender los estresores postparto o no brindarles la importancia que merecen se traduciría a desatender la salud mental de aquellas madres cuyos síntomas no cumplen con los criterios para un diagnóstico depresivo (Matthey et al., 2003).

Así, tomando en consideración las razones anteriormente expuestas, el presente estudio pretende ahondar un poco más en dicho tema, por lo que tiene como objetivo principal describir los estresores postparto percibidos por las madres primerizas de Lima Metropolitana. Esta investigación se enfoca específicamente en los estresores por tratarse del inicio del proceso del estrés (González y Landero, 2008). En esta oportunidad, se elige trabajar los estresores de manera cualitativa, ya que este enfoque permite conocer a profundidad las descripciones que las entrevistadas realicen del tema en cuestión (Martínez, 2012). De este modo, se busca visibilizar y sensibilizar sobre la problemática de las madres desde sus propias explicaciones o pensamientos respecto a estas situaciones nuevas para ellas, así como también aportar a su conocimiento.



## **CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **1.1 La maternidad y sus características en la actualidad**

Hoy en día se postula que la maternidad es una constructo social y cultural comprendido por una serie de conductas, prácticas, discursos y normas que han sido fijadas dependiendo del momento histórico que atravesase (Solé y Parella, 2004; Palomar y Suárez, 2007; Barrantes y Cubero, 2014). Ésta sería la razón por la cual la maternidad ha experimentado diversos cambios, y ha sido vista y vivida de diferentes maneras desde épocas primitivas (Barrantes y Cubero, 2014).

Esta visión se diferencia de aquella en la que se plantea a la maternidad como un hecho biológico, donde la cultura y la historia no están involucradas. Este enfoque considera que, debido a que las mujeres están biológicamente habilitadas para gestar y dar a luz, todas tienen la función natural de ser madres. Con ello, surge el instinto maternal con una serie de capacidades, habilidades y saberes que permiten a la mujer ser una buena madre (Royo, 2011). Sin embargo, este último enfoque de la maternidad y, con ello, el papel que juegan las mujeres en la sociedad, empezó a ser criticada y discutida, ejercicio en el cual movimientos o personajes feministas han jugado un rol importante (Barrantes y Cubero, 2014; Molina, 2014).

La transformación de la maternidad en la actualidad ha significado para las mujeres el desplazo del escenario en el que ser madre era considerado como la base para construir la identidad femenina, ser reconocidas socialmente como adultas y obtener la aprobación del entorno, motivos ante los cuales, antiguamente, solían apuntar sus esfuerzos, visiones y planes de vida (Fuller, 2001). Esa situación ha ido cambiando debido al aumento de las mujeres con empleos remunerados, los cuales traen consigo ciertos beneficios como autonomía, independencia y reconocimiento social que las introduce a un sistema de valores y normas propios de la modernidad (Carrasquer, 2009). A este hecho se suman los cambios en las relaciones de pareja y los matrimonios que han

modificado la visión de las personas con respecto a la maternidad, la intimidad y la vida doméstica (Maher y Saugeres, 2007).

Esta transformación de la maternidad, además, se evidencia en diversas prácticas que muestran que ya no se trata de una situación homogénea en todos los casos. Por ejemplo, hoy en día se puede hablar de maternidades subversivas en las que no figura la presencia de un varón para la formación de la familia, entre las cuales se pueden encontrar las madres lesbianas o madres solteras por elección, quienes deciden adoptar o quedar embarazadas por vías alternas como por medio de la fecundación asistida (Molina, 2014).

Perú también ha estado inmerso en los cambios económicos, sociales y culturales que atañen a la maternidad. Según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), entre 1986 y 2017 la fecundidad disminuyó en 44.2%, es decir, pasó de 4.3 hijos por mujer a 2.4. A pesar que la vida reproductiva alcanza su mayor nivel en el grupo comprendido por las mujeres entre 20 y 29 años, éste ha sido el rango de edad que ha tenido el descenso más importante. Asimismo, el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado con el paso de los años, ya que en 1986, el porcentaje de mujeres casadas y/o convivientes que notificó utilizar algún método anticonceptivo fue de 45.8%, mientras que en el 2017 aumentó a 75.4% (INEI, 2017).

Esta situación en el Perú coincide con lo mencionado por Fuller (2001), quien afirma que descubrir y aceptar el erotismo como práctica en sí misma separada de la reproducción, así como la expansión de anticonceptivos modernos, permite la posibilidad de regular el número de hijos o retrasar la edad en la que se convierten en madres. Esto facilita el escenario donde las mujeres pueden combinar la reproducción con los ámbitos sociales en los que deseen incursionar, por lo cual sus proyectos de vida se transforman y la maternidad deja de ser un destino para convertirse en una decisión.

Sin embargo, pese a esta transformación social que va generándose y al hecho de que las mujeres se profesionalizan cada vez más de acuerdo a sus propios intereses, el postulado de que la maternidad es lo más importante para ellas sigue vigente (Zicavo, 2013). El discurso social cobra importancia cuando las personas del entorno realizan preguntas como si algún día tendrán hijos, si es que no los están teniendo porque tienen problemas para concebir, o cuando los padres preguntan cuándo serán abuelos. De este modo, se descubre que el ámbito que las mujeres creían controlado, en realidad puede que no lo esté del todo (Cánovas, 2010).

Por esta razón, suelen enfrentarse a un dilema cultural, en el que, por un lado, dedicarse al cuidado de los hijos y ser ama de casa ya no tiene el respaldo ni el prestigio social que solía tener, pero por el otro, tampoco pueden dedicarse profundamente al trabajo, ya que deben velar por el cuidado de los hijos (Zicavo, 2013). Este sería el motivo por el cual algunas mujeres deciden retrasar la maternidad o no tener hijos (Solé y Parella, 2004), mientras que otras deciden dividirse entre el rol doméstico y el laboral (Zicavo, 2013).

## **1.2 Dificultades en la maternidad**

Si bien es cierto ha incrementado el número de mujeres que hoy trabajan en el mundo productivo, un problema por el que atraviesan es que las tareas, responsabilidades y roles fuera del horario de trabajo no se han reorganizado y siguen marcadas por el género (Solé y Parella, 2004; Guirao, 2011; Hernández, 2012; Sabater, 2014). La mujer continúa siendo vinculada a las labores relacionadas a lo reproductivo, tales como la crianza de los hijos y el cuidado del hogar, mientras que el hombre se mantiene como figura que se ocupa de velar por la economía de la casa (Lewis y Nicolson, 1998; Royo, 2011; Abril et al., 2015).

Un ejemplo asociado a esta diferencia social puede observarse en las licencias que se les otorga a los hombres cuando recién nacen sus hijos. A pesar que estas licencias son habituales en los países de las Economías Desarrolladas, Europa Oriental, África, y Asia Central, sólo cinco de ellos ofrecen un periodo de licencia superior a las dos semanas, mientras que la licencia por maternidad supera en la mayoría de países las catorce semanas (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2014). En el caso de Perú, específicamente, la licencia por paternidad consta de diez días, frente a la de maternidad que es de noventa y ocho, cifra que representa un cambio favorable a nivel nacional, pues en años anteriores al 2018, los hombres sólo gozaban de 4 días de licencia por paternidad. (El Peruano, 2018).

Pese a que tanto hombres como mujeres trabajan, los hombres dedican más horas al trabajo profesional, mientras que las mujeres dedican más horas a las tareas domésticas (Sabater, 2014). Incluso, en los casos donde ambos padres esperan que las madres se reintegren al trabajo luego de concluido su permiso por maternidad, existe una tendencia por parte de las parejas a decidir que sean las madres quienes reduzcan su participación en el trabajo y se enfoquen más al cuidado de sus hijos o soliciten más permisos en sus

centros laborales (Abril et al., 2015). Este sería el motivo por el cual es difícil una completa inserción de las mujeres en el mundo laboral, pues la carga de las tareas frente a la crianza sigue recayendo sobre ellas. Optan por trabajos con horarios compatibles a sus otras obligaciones, a pesar que las recompensas sean menores o deban renunciar a aficiones personales para cumplir con las labores del hogar (Sabater, 2014). Así, la poca disponibilidad para el mundo laboral que ello genera puede producirles insatisfacción personal (Solé y Parella, 2004).

Este escenario en el que las mujeres participan del mundo productivo o trabajo remunerado y son, al mismo tiempo, responsables de las labores domésticas y familiares es denominado doble presencia (Carrasquer, 2009) o doble jornada (Vásquez, Jazíbi y Hernández, 2012). La doble jornada, además de producirse por la división de las responsabilidades según el género, se mantiene porque las actividades domésticas, al no tratarse de un empleo remunerado, no se las consideran como un trabajo (Royo, 2011).

Sin embargo, esta situación no es exclusivamente provocada por los hombres. Existe cierta ambivalencia entre las madres quienes, desde un discurso racional y productivo, reclaman la igualdad a nivel público y privado entre hombres y mujeres, pero paralelamente, sienten culpa por no estar presentes para sus hijos, sentimiento que no esperan o exigen de los hombres (Solé y Parella, 2004; Vásquez, Jazíbi y Hernández, 2012). De igual modo, las madres reclaman la presencia de los hombres en las tareas asociadas a los hijos, pero en la práctica les resulta difícil compartir dichas responsabilidades con ellos, lo cual se manifiesta cuando subestiman la capacidad de los hombres para realizar algunas actividades reproductivas como, por ejemplo, cuidar a sus bebés. Encuentran dificultad para compartir estas labores que socialmente se espera que sean ejecutadas por ellas, pues sigue siendo un espacio que consideran parte de su identidad y del cual no quieren perder poder o renunciar a éste (Solé y Parella, 2004).

Asimismo, la construcción de la maternidad lleva consigo un conjunto de cuidados, sentimientos, tareas y compromisos que son naturalizados en las mujeres (Moncó, p.359, 2009). Suelen ser descritas como seres con instinto maternal por naturaleza, pacientes, tolerantes, atentas, protectoras, sacrificadas, amorosas, entre otras características (Palomar, 2004). Los significados simbólicos que conforman la maternidad no suelen cuestionarse, motivo por el cual las razones del deseo de ser madre o las formas que la maternidad adopta, están estructuradas en base a sobreentendidos de género y estereotipos que para algunas madres pueden resultar difíciles seguir (Palomar,

2004). Sin embargo, ellas deben cumplir este modelo, pues pueden ser juzgadas si no lo cumplen o si actúan de manera contraria. En cambio, esta situación no les sucedería a los hombres pues no existen razones culturales para que tengan sentimientos maternales, pero resulta ser un valor agregado si es que los tuviesen, situación denominada “discriminación genérica” (Moncó, p.359, 2009).

A raíz de esta representación, surge la imagen de buena madre y mala madre. Buena madre es aquella que se ajusta a todas las características que socialmente se espera que la mujer demuestre. Por ejemplo, es quien quiere, puede y sabe hacerse responsable de sus hijos hasta que alcancen la edad en la que ellos puedan cuidarse por sí mismos. Por el contrario, mala madre es quien, en mayor o menor grado, se aleja de este modelo, por lo cual puede ser calificada como desnaturalizada, pues va en contra de lo que se supone la naturaleza les designa, es decir, en contra del deseo natural de ser madres y hacerlo bien (Palomar, 2004). Por ejemplo, puede ser considerada una mala madre aquella mujer que decide tener hijos sin renunciar a sus propias aspiraciones y decide continuar trabajando, razón por la que no dedicaría la totalidad de su tiempo y esfuerzo a la crianza y cuidado de sus hijos (Solé y Parella, 2004).

Asimismo, entre las madres existe la necesidad de desempeñar bien su nuevo rol. Hacerlo bien es importante para ellas, ya sea por el bienestar del bebé, en beneficio de su propia autoestima o para parecer competentes frente a otras personas. Sin embargo, también puede significar una presión para ellas, pues en los casos en los que no logran cumplir las demandas del bebé, los sentimientos de culpa, duda o desesperación empiezan a surgir. Estos sentimientos se agravan si deben mostrar sus habilidades frente a otras personas que ellas consideran más conocedoras, hábiles o expertas en el tema, ya sean profesionales de la salud, familiares o pares. Algunas pueden pensar que la maternidad es un acto instintivo en el que automáticamente conocen qué se debe hacer, por lo que pueden surgir sentimientos negativos cada vez que no reconocen los signos de sus bebés y recurren a la ayuda de otras personas. (Wilkins, 2006)

Además de ello, la maternidad puede resultar complicada para algunas mujeres cuando no compatibilizan con el sentimiento de felicidad (Blázquez y Montes, 2010). En algunos casos, pueden tener sentimientos de pérdida frente a las expectativas de una maternidad feliz y plena, lo cual al inicio no siempre llega a suceder. Algunas pueden no sentirse preparadas para sus funciones como madres, por lo que el discurso no problemático sobre la maternidad que las rodeaba antes de dar a luz no se ajusta a su

realidad (Lewis y Nicolson, 1998). Por esta razón, existe la necesidad de cuestionarse el modelo materno que hegemoniza la felicidad y amor ante cualquier otro sentimiento. La naturalización de estas características que acompañan a la maternidad olvida que éstas dependen de las condiciones en las que se encuentren las mujeres, motivo por el cual la sociedad no debería regirse bajo lo que se cree natural o innato (Blázquez y Montes, 2010).

Es más probable que la maternidad sea identificada como una experiencia positiva cuando las madres cuentan con el apoyo del entorno, tienen una pareja estable, un empleo seguro, autonomía económica, acceso a servicios de calidad y el hijo ha sido planificado. No obstante, existen casos donde las madres tienen que asumir solas la maternidad, están desempleadas, cuentan con baja escolaridad o mantienen relaciones conflictivas con sus parejas. Cuando las madres se enfrentan a estos escenarios desfavorables, suele haber una mayor asociación entre la maternidad y sentimientos de preocupación por el cuidado del hijo, así como falta de preparación para la crianza y sentimientos de no ser una buena madre (Cáceres, Molina y Ruiz, 2014).

### **1.3 Estrés y estresores**

El estrés es un término que, a pesar de ser habitual en el vocabulario de las personas, en realidad es difícil de definir. Esto no sólo se debe a que se trata de un concepto complejo, sino que existen diversos autores que lo intentan especificar, detallar o cuantificar, y que no han llegado a un acuerdo en cuanto a su significado, generando cierta controversia alrededor del tema (Fernández, 2009).

Entre las diferentes posturas que se presentan, la teoría transaccional del estrés trata acerca de la relación que existe entre una situación con ciertas características y el sujeto que le atribuye valor a dicha situación en base a sus metas, valores, experiencias, etc. El entorno o las situaciones, llamados específicamente estresores (Lazarus, 1991), son evaluados por los sujetos como amenazantes, desbordante de sus recursos o que pueden poner en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1984). Para que ello ocurra, es necesario realizar antes una evaluación primaria, donde las personas estiman si esa situación es en efecto perjudicial o no para ellas (Lazarus, 1991). Sin embargo, las personas también pueden sentir estrés si evalúan al estresor como algo que no pueden o creen que no pueden controlar, por lo que la impresión de no tener control posee la misma

importancia que no tener control realmente (Das-Gupta, s/f; Gazzaniga, 1988, según citados en Coon, 1999).

Considerando que el estrés depende de la evaluación cognitiva que cada uno realiza, las personas pueden mostrar diferentes respuestas psicológicas ante un mismo evento (Lazarus, 1991). Por ello, una situación puede ser identificada por algunos como estresante, mientras que para otros puede ser considerada como emocionante o desafiante (Lazarus y Folkman, 1984). Diversos factores personales, tales como las motivaciones, actitudes, la propia experiencia, entre otros, son importantes a la hora de hacer una evaluación del estresor, razón por la cual la estrategia de afrontamiento también es distinta de acuerdo a cada uno (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En cuanto al enfoque social del estrés, se afirma que éste puede ser de tres tipos: vital, cotidiano y crónico. El estrés vital se manifiesta frente a cambios extraordinarios o traumáticos, como catástrofes naturales, pero suele presentarse con mayor frecuencia frente a hechos significativos que son habituales en la vida, tales como el matrimonio, el embarazo, el divorcio o la pérdida del trabajo, ya que implican una sustancial modificación en la conducta (Sandín, 2003).

El estrés cotidiano involucra a los estresores diarios que suelen ser identificados como pequeñas dificultades y que pueden ser fuente de molestia o incomodidad, por ejemplo, las discusiones con la pareja o estar atrapado en el tráfico (Lazarus, 2000). Este tipo de estrés suele ser reiterativo y predecible, debido a que la persona se encuentra en el mismo contexto todos los días. Al ser frecuentes y menos destacados que los eventos vitales, suelen estar asociadas a menores actos de solución (Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus, 1980). Sin embargo, pueden ser fuente significativa de estrés, pues es el impacto acumulativo de estos estresores, aparentemente poco relevantes, lo que tiene efecto en la salud de las personas. (Sandín, 2003).

El estrés crónico está vinculado a los principales roles en la vida de las personas, ya sea por la importancia que los roles tienen en la sociedad o por el valor que tienen en sí mismos. Éstos se pueden categorizar en cinco grupos. En el primero se encuentran aquellos en los que las responsabilidades asociadas al rol son abundantes y generan una sobrecarga para el individuo como, por ejemplo, tener que cuidar a un familiar con discapacidad. En el segundo están los conflictos interpersonales, el cual suele ser el más frecuente. Son los conflictos que surgen cuando interactúan entre sí roles complementarios, tales como padres/hijos, esposa/esposo o jefe/empleador, entre otros.

En el tercero está el conflicto entre roles, donde la persona debe lidiar con más de un rol importante a la vez que no suelen ser compatibles, como el trabajo y la familia, por lo que al atender a uno, el otro se ve afectado. En el cuarto se encuentra la cautividad de rol, es decir, cuando los individuos no desean aceptar el rol que deben cumplir por el deseo de ocupar otro, como el caso del jubilado que prefiere salir a trabajar o el trabajador que prefiere estar en casa con sus hijos. Finalmente, está la reestructuración del rol, el cual se vincula a la evolución de un rol que se ha mantenido estable por un periodo significativo, pero que inevitablemente debe cambiar, como los adultos a quienes les toca asumir la responsabilidad de cuidar de sus padres de edad avanzada (Pearlin, 1989).

El estrés diario y el estrés crónico suelen confundirse, pero no se trata del mismo tipo de estrés. El diario supone la existencia de acontecimientos que tienen un inicio y un fin, y que se desarrollan en un periodo relativamente corto, por ejemplo, recibir una mala atención en el supermercado. En cambio, la característica principal del estrés crónico es la continuidad, tienen un inicio gradual pero un final no del todo preciso y puede ser de larga duración, como por ejemplo, pasar de la adolescencia a la adultez (Sandín, 2003).

Los seres humanos han experimentado estrés en algún momento de sus vidas, en mayor o menor grado (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Es necesaria cierta dosis de estrés en la vida de las personas para evitar que el organismo esté subestimado física, biológica y psicológicamente, provocando fatiga o enojo. No obstante, los niveles de estrés tampoco deben ser desmesurados, es decir, mayor de lo que uno puede soportar, pues la excesiva estimulación generada por el estrés puede provocar que el organismo se agote al verse constantemente forzado a adaptarse a las situaciones estresantes. Por ello, cada individuo debe aprender a conocer cuáles son sus capacidades y límites, al igual que cuánta carga puede aguantar, para así evitar traspasar el umbral de tolerancia al estrés (Naranjo, 2009).

#### **1.4 Estrés y estresores postparto**

El periodo postparto conlleva cambios y reestructuraciones en la vida de las mujeres que implican demandas, dificultades y preocupaciones. Ellas deben aprender sobre el nuevo bebé, reorientar las relaciones con los demás y equilibrar sus propias necesidades, por lo que pueden tener una vida llena de estrés (Hung, 2001).

El estrés puede generar en las madres reacciones menos sensibles, respuestas inoportunas y asincrónicas ante las quejas y llantos del bebé, así como dificultad para



brindar la autorregulación emocional que el menor necesita (Cerezo, Trenado y Pons-Salvador, 2006). Además, puede provocar alteraciones del ánimo graves como la depresión postparto, donde los sentimientos de tristeza y ansiedad son extremos, y pueden afectar la capacidad de cuidar de sí mismas y de los demás. Quienes se encuentran más vulnerables a padecerlo son las mujeres que tienen antecedentes familiares de depresión, complicaciones médicas durante el alumbramiento como partos prematuros, problema de abuso de alcohol o drogas, entre otros (National Institute of Mental Health, 2014). Sin embargo, las madres no siempre reportan lo que sienten. Algunas disimulan la situación en la que se encuentran para encajar con lo que socialmente se espera que ellas cumplan y demostrar que son buenas mamás (Razurel et al., 2011).

El estrés que perciben surge desde el momento que están en el centro médico (Smith, 1989; Razurel et al., 2011). Algunas deben interactuar con enfermeras que minimizan sus problemas e inseguridades, o les brindan información contradictoria que las confunde. Además, se enfrentan a hechos como dar de lactar por primera vez o no contar con la privacidad debida para descansar, dada las visitas de familiares, conocidos o personal del centro médico (Razurel et al., 2011). De igual modo, deben lidiar con incomodidades de su propia salud, tales como los puntos de la operación, las secreciones vaginales, las hemorroides, estreñimientos, etc. (Smith, 1989).

Entre los estresores que se presentan en la etapa postparto, existen algunos vinculados al ámbito personal de la madre. Uno de ellos es percibir las restricciones que han tenido sus vidas desde que dieron a luz (Lewis y Nicolson, 1998; Damato y Horowitz, 1999; Hung, 2006; Wilkins, 2006). Esto se debe a que, al ser las principales responsables del cuidado y atención constante del bebé, deben hacer sacrificios en relación a sus propios espacios y tiempos (Hung, 2006), por lo que sus necesidades personales no se ven completamente atendidas (Damato y Horowitz, 1999; Hung, 2006). Esto produce sentimientos de aislamiento del mundo exterior, ya sea porque la concentración en desempeñar bien su rol demanda tanta atención de su parte que pierden contacto con lo que ocurre fuera de sus hogares o sus vidas anteriores, o porque prefieren quedarse en casa ante la inseguridad de las calles y todo el arreglo logístico que implica salir con un bebé (Wilkins, 2006). Estos sentimientos se intensifican cuando las madres dejan de trabajar permanentemente para cuidar a sus bebés (Smith, 1989; Damato y Horowitz, 1999) o se alejan de sus amigos (Smith, 1989), motivos por los cuales sienten que pierden autonomía, identidad e independencia (Lewis y Nicolson, 1998).

El sueño interrumpido también es otro estresor postparto, el cual afecta su calidad de descanso (Smith, 1989; Damato y Horowitz, 1999; Hung, 2006; Crist, 2010; Razurel et al., 2011). Esta situación se genera debido a que los bebés manejan un horario impredecible los primeros meses, por lo que las madres se despiertan en las madrugadas cada vez que ellos lo hagan para atender sus necesidades (Damato y Horowitz, 1999; Hung, 2006). La actividad más recurrente en estos periodos es la lactancia, pues los primeros días los bebés deben mamar cada tres horas (Quintero, Roque, De La Mella y Fong, 2014). Al culminar, a algunas les resulta complicado volver a dormir mientras sus bebés lo hacen, ya que tienen presente que los menores pueden despertarse otra vez en cualquier momento. Así, algunas consecuencias que pueden surgir a partir de esta situación son: fatiga, malhumor, frustración o dolores de cabeza. Algunas madres incluso se cuestionan cuándo será el día que volverán a dormir más de dos horas seguidas, pues a pesar de ser un tema conocido de esta etapa, las mujeres no se encuentran preparadas para ello en la práctica (Crist, 2010).

Otros estresores en cambio están vinculados a las relaciones interpersonales de la madre. Entre ellos se encuentran los problemas con sus parejas o padres de sus hijos (Smith, 1989; Damato y Horowitz, 1999; Crist, 2010). A pesar que ellos son considerados como su principal fuente de soporte, algunas veces pueden sentir que no entienden sus necesidades (Razurel et al., 2011). Además, en muchos casos deben enfrentarse a situaciones complicadas como: lidiar con su humor, que trabaje tantas horas fuera de casa (Damato y Horowitz, 1999), discutir por el cuidado del menor o las tareas del hogar, el escaso tiempo que comparten juntos, el reclamo de atención y cariño por parte del padre, discutir con él y luego tener temor de perderlo, o tener que verlo cuando éste va a visitar al menor a pesar que ya no sean pareja (Jevitt, Groer, Crist, Gonzalez y Wagner, 2012).

Además de ello, surgen estresores que guardan relación directamente con el recién nacido. Uno de ellos es la lactancia, la cual es identificada por diferentes madres como una fuente importante de estrés (Smith, 1989; Hung, 2006; Crist, 2010; Razurel et al., 2011; Gorrita, Bárcenas, Gorrita y Brito, 2014). Los problemas con la lactancia comprenden casos como: la constante demanda del bebé por lactar incluyendo el horario de madrugada, la confusión que genera no saber cuánta cantidad de leche están produciendo, escenario que genera dudas sobre si ésta es suficiente o los bebés aún siguen teniendo hambre (Crist, 2010), que algunos bebés se atoren al lactar (Hung, 2006), el excesivo dolor de senos, la inexperiencia para alimentar al bebé, y el cansancio físico y

mental (Razurel et al., 2011). Ésta también puede verse afectada porque el estrés aumenta la producción de hormonas que disminuyen la producción de leche materna, por lo que las madres deben reemplazar su consumo antes de tiempo por la fórmula. (Gorrita et al., 2014). Existe una idealización en torno a la lactancia, por lo que hacerlo bien está asociado al hecho de ser una buena madre. Por este motivo, algunas se sienten desilusionadas al notar la brecha que existe entre las expectativas que tuvieron y la realidad. Sobre todo, se sienten desengañadas luego de haber recibido diferentes comentarios del entorno sobre lo satisfactoria y positiva que sería la experiencia de la lactancia (Razurel et al., 2011).

Otro estresor vinculado al recién nacido es no entender la razón por la cual los menores están llorando. Los bebés tienen distinto tipo de llanto para cada demanda. Mientras crecen, las demandas van aumentando por lo que también lo hace su llanto (Herrera, Becerril, Montesinos y Cruz, 1999). Al no reconocer el motivo de éste, tratan de consolarlos brindándoles diferentes atenciones, cambiándoles el pañal o amamantándolos. Sin embargo, el llanto puede prolongarse por un periodo indefinido y controlarlo se vuelve complicado, por lo que sienten que nada de lo que hacen parece funcionar y puede hacerlas dudar sobre sus habilidades como madres (Crist, 2010).

Además de ello, surge el estrés generado por la preocupación de la salud y seguridad del bebé (Smith, 1989; Damato y Horowitz, 1999; Hung, 2006; Crist, 2010). Las madres muestran un particular cuidado en prevenir escenarios que expongan a sus hijos a enfermedades (Falleiros et al., 2014), y les preocupa no conocer toda la información necesaria sobre su crecimiento y desarrollo (Smith, 1989; Hung, 2006). Algunas de las complicaciones que pueden producirse en los menores y frente a las cuales las madres se muestran alertas son: el sarpullido producto del uso de pañales, los cólicos estomacales o diarrea, el bajo peso de los bebés, pensar cómo será la atención que les brinden sus futuros cuidadores (Crist, 2010) o la manera que se formarán sus cabezas debido a la posición en la que duermen (Hung, 2006).

Finalmente, se presentan los estresores vinculados a las responsabilidades que las madres deben cumplir. Uno de ellos es la vuelta al trabajo. Las madres piensan en ello mientras aún están de licencia o deben decidir cuándo hacerlo. Volver a su centro laboral implica que deban ocuparse de las responsabilidades del trabajo, mantener la estabilidad de su empleo, dejar al bebé al cuidado de terceras personas y estar lejos de sus hijos por varias horas al día (Damato y Horowitz, 1999). Esta situación las afecta pues algunas

desearían quedarse en casa para estar más cerca a sus hijos, pero económicamente es algo que no pueden permitirse (Crist, 2010). Esta posición crea sentimientos ambivalentes por la tristeza que les produce dejar a sus hijos, pero también por la inquietud de volver al trabajo (Faró, 2016).

Otra dificultad que genera estrés son las múltiples tareas propias de los diferentes roles que representan (Smith, 1989; Crist, 2010). Ellas cumplen el papel de madre, esposa, profesional, chofer, programadoras de citas médicas, etc., organizan las diferentes actividades pendientes del día a día, atienden a más de un integrante de la familia al mismo tiempo, entre otros (Crist, 2010), situación que puede afectar las metas o necesidades propias (Díaz, s/f). Organizar sus tiempos y actividades puede resultarles especialmente estresante si perciben que las personas cercanas a ellas, tales como familiares o amigos, no les brindan apoyo suficiente o si éste no es el adecuado (Razurel et al., 2011).

Con la finalidad de prepararse para su nuevo rol, algunas madres acuden a clases de formación mientras están embarazadas; sin embargo, éstas no siempre reflejan las dificultades de la realidad o suelen proveer información sobre lo que ocurre antes o durante el parto, pero no después de éste (Razurel et al., 2011). Incluso el tiempo que pasan en el centro médico luego de dar a luz no las prepara para las primeras semanas que pasan en casa (Smith, 1989). Las madres primíparas son mujeres inexpertas en el tema, por lo que volver a sus hogares con la responsabilidad de atender a un bebé puede resultarles desafiante. Por eso, necesitan tiempo y práctica para sentirse cómodas y confiadas en su nuevo rol, ya que ser madre resulta ser un proceso de comportamiento aprendido (Hung, 2006).

Por las razones anteriormente expuestas, se considera importante seguir produciendo investigaciones al respecto, en particular, de los casos de madres primerizas promedio. Esto último se postula considerando que los estudios en torno al postparto en el Perú suelen enfocarse en los casos de poblaciones vulnerables como, por ejemplo, madres adolescentes (Chapilliquen, 2007; Vásquez, 2011; Atencia, 2015) o casos clínicos, como los recién nacidos hospitalizados (Bustamante, Horna y Zaldivar, 2016; Condori, Matos y Salinas, 2017; Canales y Llanos, 2017; Charaja, Solano y Valerio, 2018). A raíz de ello, y con la intención de poner en conocimiento la problemática de esta población desde sus propios relatos, el objetivo principal y aporte de este trabajo de investigación es describir los estresores postparto percibidos por las madres primerizas

de Lima Metropolitana. En ese sentido, se presentan cuatro objetivos específicos. El primero es describir los estresores vinculados al ámbito personal de la madre, el segundo, describir los estresores vinculados al ámbito interpersonal de la madre, el tercero, describir los estresores vinculados al bebé y, el cuarto, describir los estresores vinculados a las responsabilidades de las madres.



## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

La metodología utilizada para este trabajo de investigación es cualitativa, pues con ésta se busca conocer profunda y detalladamente las descripciones del evento de interés (Martínez, 2012). El enfoque seleccionado es fenomenológico por ser considerado el más adecuado para lograr los objetivos de este estudio, ya que permite conocer las experiencias tal como son vividas, percibidas y evaluadas por cada individuo, desde el significado que cada uno le atribuye y respetando su relato (Martínez, 2004). En esta oportunidad, se busca ahondar en las experiencias estresantes de las madres primerizas en la etapa del postparto a través de entrevistas.

### **2.1. Participantes**

#### **2.1.1. Método de selección**

Se utilizó el muestreo por juicio, el cual consiste en que el investigador define las variables que delimitan la muestra en base a criterios conceptuales (Mejía, 2000). En esta oportunidad, para elegir los criterios de inclusión de las participantes, se usó como herramienta principal la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017 (INEI, 2017), la cual facilitó las características de las mujeres en edad fértil en Lima Metropolitana.

Las participantes debían ser madres primerizas cuyas edades oscilaran entre los 25 y 39 años. Esta elección se realizó con el fin de entrevistar a aquellas mujeres que se encuentren en el rango de edad con mayores índices de fecundidad. En ese sentido, según los indicadores de la ENDES 2017, la tasa de fecundidad por edad alcanza sus mayores índices a partir de los 20 años y desciende rápidamente a partir de los 40 años. (INEI, 2017). Sin embargo, a pesar que las mujeres entre 20 y 24 años se encuentran dentro de este rango, no se consideró la participación de este grupo, debido a que es el rango de

edad con mayor porcentaje de alumnos universitarios de pregrado, según el último Censo Nacional Universitario realizado a nivel nacional (Asamblea Nacional de Rectores e INEI, 2011). Esto significa que entre los 20 y 24 años es más probable que las mujeres estén estudiando alguna carrera profesional, siendo uno de los criterios de exclusión de esta investigación que las madres sean mujeres universitarias. Esta elección responde al hecho de que la maternidad es un tema complejo de por sí, pero más aún si cursan una carrera universitaria, ya que ésta exige mayor esfuerzo y dedicación (Hernández y Orozco, 2011). Además, es una etapa donde se combinan dos roles importantes en la vida de las personas, los cuales mantienen conflictos entre sí. No significa que sean incompatibles, sino que genera dificultad sobrellevar ambos roles a la vez de manera adecuada (Cimino, Durán, Herbage, Palma y Roa, 2014).

Otro criterio de inclusión referente a las madres participante es su estado civil, siendo éste el de casadas o convivientes con sus parejas, pues coincide con el mayor porcentaje de estado conyugal que presenta la ENDES 2017, la cual indica que 57.5% de la población femenina se encuentran en unión conyugal. En cuanto a su nivel educativo, se establece que las madres hayan culminado la educación superior, para coincidir con el hecho de que Lima Metropolitana se presenta como el área que alberga la mayor cantidad de mujeres en edad fértil que han alcanzado la educación superior a nivel nacional (47%). (INEI, 2017). Del mismo modo, las madres son mujeres trabajadoras dependientes, ya sea que se encuentren en periodo de licencia postparto o hayan vuelto al trabajo, debido a que el mayor número de mujeres en edad fértil se encuentran en calidad de trabajadoras empleadas por otra persona (53,3%) (INEI, 2017).

En cuanto los bebés, su edad máxima es de 6 meses, ya que se toma como referencia la lactancia exclusiva, según lo establece la Organización Mundial de la Salud. Esta organización afirma que la lactancia materna exclusiva es la forma de alimentación óptima para los bebés, la cual que debe proveerse durante los primeros seis meses de vida (OMS, s/f). De este modo, siendo la lactancia un tema tan relevante para las madres y los hijos, fue tomada como referente para delimitar la edad de los menores. En esta oportunidad, no se considera como parte de la investigación a los bebés que presenten algún problema grave de salud o que se encuentren internados en algún centro médico, ya que se busca visibilizar la percepción de las madres cuyos hijos no estén involucrados en algún caso clínico, pero cuyo estado mental igual merece una debida atención.

El método utilizado para ubicar a las madres fue bola de nieve, método en el que un informante que ya participa de la investigación recomienda a posibles participantes con las mismas características. Este método resulta ser eficiente por dos motivos: primero, porque la colaboración del informante en el estudio permite generar confianza entre el participante recomendado y el investigador, y segundo, porque facilita acceder a personas con características específicas que posiblemente sean difíciles de ubicar (Martín-Crespo y Salamanca, 2007). En este caso, se contactó a la primera madre por medio de redes sociales, donde se publicaron las características que debía cumplir para participar y medio que facilitó comentarle el objetivo de la investigación, solicitarle su participación y acordar un lugar y fecha de reunión. Una vez realizada la entrevista, la madre refirió a otra persona que cumplía con los mismos criterios de inclusión y así sucesivamente.

### **2.1.2. Características de las participantes**

Las participantes del presente estudio son quince madres cuyas edades oscilan entre los 28 y 39 años de edad. Todas cuentan con estudios superiores culminados. Entre las madres se encuentran: tres contadoras, dos docentes, dos abogadas, una ingeniera civil, una diseñadora gráfica, una farmacéutica, una psicóloga, una secretaria y una odontóloga. Trece son casadas y dos conviven con sus parejas. Al momento de la entrevista, ocho de ellas se encontraban en etapa de licencia postparto mientras siete ya se habían reincorporado al trabajo. El tiempo de licencia postparto de todas las madres osciló entre las doce y dieciocho semanas, ya que algunas empalmaron el periodo de licencia con sus vacaciones. Los bebés tienen entre uno y seis meses de edad, de los cuales trece nacieron por cesárea y dos por parto natural.

## **2.2. Instrumentos**

Como instrumento de recolección de información se utilizó una guía de entrevista semi-estructurada pues presenta mayor flexibilidad en su estructura, las preguntas planeadas se amoldan a la persona entrevistada, permite aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz, Martínez, Torruco y Varela, 2013). Este instrumento fue dividido en cuatro áreas temáticas. En la primera se encuentran las preguntas vinculadas a los estresores personales, aquellos cuyas consecuencias tienen efecto directamente en la madre; en la segunda se encuentran las preguntas vinculadas a los estresores interpersonales, aquellos donde influye la presencia



o ausencia de las demás personas; en el tercero están las preguntas cuyos estresores tienen efecto directamente en el bebé y en el cuarto están aquellas relacionadas a las tareas realizadas por la madre o el manejo de recursos. Las dimensiones temáticas que dividen el instrumento de investigación responde a la recategorización deductiva de los diversos estresores presentados en los trabajos de investigación de Affonso, Mayberry y Sheptak (1988, según citado en Damato y Horowitz, 1999), Smith, (1989), Damato y Horowitz (1999); Hung (2006); Razurel et al. (2011), Jevitt et al. (2012).

El instrumento fue validado por expertos en investigación sobre estrés, salud mental y estudios cualitativos con la finalidad de adecuarlo y lograr los objetivos de la investigación.

### **2.3. Procedimiento**

Se realizaron cinco entrevistas piloto para validar que las preguntas de la guía fuesen comprensibles, conocer qué preguntas se debían añadir o retirar, o cuáles eran los términos que debían modificarse. Además, fue útil para conocer el tiempo promedio de cada entrevista y así avisar a las madres la duración aproximada de la misma, información que fue útil pues las madres debían atender a sus bebés o volver al trabajo.

La guía de entrevista tuvo tres cambios. Primero, se añadió la siguiente pregunta de apertura: “¿De qué manera ha cambiado tu vida desde que diste a luz?”. Esto se realizó con la finalidad de no empezar directamente con las preguntas destinadas a conocer los estresores, sino para generar previamente un ambiente de confianza entre las madres y la investigadora, ya que algunas mostraron cierta timidez al momento de responder (bajo tono de voz, mirada esquiva, oraciones cortas, conversación poco fluida). Segundo, se cambió la pregunta “¿La relación con tu pareja ha cambiado?” por “¿El vínculo con tu pareja ha cambiado?”, pues las madres preguntaban o respondían como si ésta refiriese únicamente al ámbito sexual. Finalmente, se retiró la pregunta “¿Cuáles son los roles que cumples actualmente?, ¿Cómo logras manejarlos?”, pues las respuestas solían repetirse con la siguiente pregunta de la guía: “¿Cómo sientes que manejas los tiempos ante las actividades que tienes que realizar?”

La manera como se contactó a las madres fue mediante las redes sociales, correos electrónicos o llamadas telefónicas, dependiendo del medio de comunicación que la madre informante mencionaba que era más utilizada por la madre referida. En la mayoría de los casos, la madre informante conversaba previamente con la madre referida para

comentarle que la investigadora iba a contactarse con ella y de qué trataba el estudio. De este modo se lograba generar más confianza frente a la entrevista. En los casos donde la madre informante no pudo comunicarse con la madre referida, se contactaba a ésta última haciendo una presentación breve de la investigadora, presentándole el nombre de la madre que la había referido, los objetivos de la investigación y la solicitud para una reunión de entrevista. Cuando las madres aceptaban la solicitud de reunión, se acordaba la fecha y hora que fuese más conveniente para ellas, por lo que no se discriminaba ninguna hora o día de la semana.

Se realizaron trece entrevistas en los domicilios de las madres y dos se llevaron a cabo en la sala de reuniones del lugar donde ellas trabajan. Todos los escenarios propiciaron las condiciones necesarias para que las entrevistas se llevasen a cabo de manera óptima (espacio silencioso, cómodo y sin distracciones). Las entrevistas tuvieron una duración entre cincuenta y setenta minutos.

Las madres firmaron un consentimiento informado donde se detalló el propósito de la investigación. Se les explicó que su participación era voluntaria y anónima, y que la información recogida se mantendría en confidencialidad. Se les indicó que podían realizar preguntas en cualquier momento de la entrevista, mantenerse en silencio o darla por concluida cuando lo desearan. Además, se les informó que las entrevistas serían grabadas y transcritas luego de la reunión, pero que el audio no sería reproducido en ningún otro espacio.

Los relatos de las madres se mantienen en completa anonimidad, por lo que las citas textuales se presentan con el número asignado para cada una, su edad y la de los bebés. Además, se retiraron algunos nombres de familiares, amigos o conocidos que las madres pudieron haber mencionado en las entrevistas.

#### **2.4. Análisis de datos**

Para el análisis de la información, se llevó a cabo un análisis de contenido, el cual consiste en examinar sistemáticamente el texto y notas de campo, identificando y agrupando los temas y códigos, clasificándolos y creando categorías (De Jonge, Scherer y Rodger, 2007). Para ello, se utilizó el método deductivo e inductivo (Dávila, 2006). En primer lugar, las dimensiones fueron creadas previamente y de manera deductiva tomando como referencia los estresores hallados en la revisión teórica. Estas dimensiones

son: estresores personales, interpersonales, relacionadas al bebé y a las responsabilidades de la madre. Luego, se utilizó la codificación abierta, la cual consiste en segmentar la información recogida para ordenarla en nuevas categorías y ajustar las emergentes con las ya existentes, de ser el caso (Hernández, 2012). De este modo, a raíz de los relatos recogidos, se establecieron nuevas categorías de estresores que no surgieron previo a las entrevistas.

Para garantizar la validez de las categorías de análisis, se contó con la colaboración de una profesional en el tema de estrés, quien analizó y verificó que las categorías estuviesen formadas de manera correcta y que la información de cada una perteneciese al estresor correspondiente.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los resultados de esta investigación presentan las manifestaciones de las madres primerizas con respecto a los estresores que perciben en la etapa postparto. En total hicieron referencia a dieciséis estresores, los cuales se presentan a continuación.

### **3.1. Estresores personales**

#### **Falta de sueño**

Un estresor importante mencionado por las madres en diferentes oportunidades refiere a la falta de sueño. De acuerdo a sus manifestaciones, este estresor engloba características como el descanso interrumpido, vigilar al bebé mientras duerme, no descansar durante las siestas que toma el bebé y estar de malhumor.

El primero, descanso interrumpido, ocurre debido a que las madres deben amoldarse al horario del bebé, el cual incluye ciertas actividades durante las madrugadas como alimentarlos o cambiarles el pañal. Esto implica que deban levantarse en varias oportunidades durante una sola noche, afectando así su calidad de sueño. En unas ocasiones, los papás también se levantan para atender a los menores pero, a pesar de ello, las madres comentan que se despiertan de todos modos al escuchar el llanto de sus hijos. En otras, las madres prefieren no despertar a sus esposos porque saben que ellos al día siguiente deben despertarse temprano para ir a trabajar. Por estos motivos, el descanso de las mamás se ve igualmente afectado y pasan varias noches sin dormir ininterrumpidamente, produciéndoles en ciertos casos dolores de cabeza. A pesar de sentirse cansadas, a algunas les resulta difícil volver a quedarse dormidas y, sabiendo que sus bebés van a volver a despertarse de todos modos, prefieren permanecer despiertas para esperar que ello ocurra. Les toma más esfuerzo dormir y despertar constantemente, que quedarse despiertas casi toda la madrugada.

Bueno, yo soy dormilona y mi esposo es dormilón, por más que nos turnábamos para dormir, igual que te corten el sueño a la mitad de la noche cuando ya estás dormida profundamente... y no es que le vas a dar el biberón solamente para dormir, porque a veces hay que cambiarle el pañal porque se ensució a la medianoche. Entonces, llega un momento en que te despiertas en la mañana y sientes que el cerebro está cansado. Esa parte, por ejemplo, era la más terrible. (Madre N°15, 29 años, bebé de 5 meses)

Por otro lado, las madres manifiestan que suelen vigilar a sus bebés mientras duermen para supervisar que estén seguros y durmiendo de manera correcta, razón por la cual ellas no pueden descansar adecuadamente.

Yo tenía un tema, tenía que dormir de costado al bebé. Entonces, yo veía si se movía, o me despertaba para ver que esté de costado y no para arriba. [...] El primer mes, sobre todo me daba pánico que duerma boca arriba por el tema de la muerte súbita y todo eso [...] Sí, el primer mes eso me estresaba, eso para mí, puede sonar extraño pero era un motivo súper estresante. Por eso es que también cuando él dormía, yo no podía dormir porque me despertaba diciendo: “¿Estará boca arriba o estará boca abajo? Tiene que estar de costado”. Así me la pasaba. (Madre N°01, 31 años, bebé de 6 meses)

De igual modo, algunas madres comentan que no descansan durante las siestas de sus bebés. No aprovechan el tiempo libre mientras ellos duermen durante el día para recuperar lo que no descansaron en la madrugada. Contrario a las recomendaciones de las demás personas, las madres mencionan que en la práctica no es posible descansar durante las siestas de sus hijos, ya que aprovechan ese momento para realizar las actividades que no pueden llevar a cabo mientras los menores están despiertos como, por ejemplo, lavar o doblar la ropa, almorzar, ordenar la casa, darse un baño, entre otros. Este tiempo libre no es prolongado, por lo que sólo les alcanza para avanzar un poco esas actividades y volver a atender a sus bebés una vez que se despiertan.

Normalmente te dicen en todos lados, en la clínica, las mamás, las hermanas: “cuándo él duerme, tú duerme”, pero a veces no pasaba así porque al menos al inicio que estaba sin nana, estaba sola, entonces era como que cuando él estaba durmiendo no me daba para moverlo porque decía “si se cae, si se mueve”, o sea cualquier cosa me imaginaba. O a veces utilizaba esos espacios para bañarme, pero terminaba de bañarme y ya se despertaba. Entonces, no dormía, no descansaba. (Madre N°09, 36 años, bebé de 4 meses)

Finalmente, las participantes manifiestan que el cansancio producto de la falta de sueño llega a generarles malhumor. Algunas afirman irritarse con rapidez sin una causa importante, lo cual les resulta incómodo, ya que no desean sentirse de ese modo y además porque el malhumor ha originado discusiones o conflictos con las personas que las rodean.

El descansar poco me volvía irritable, el estar irritable hacía que me molestara cualquier cambio y considerando que todo era cambio, ya te imaginas lo que era el estrés que sentía. (Madre N°04, 35 años, bebé de 5 meses)

La falta de sueño ha sido mencionada en investigaciones pasadas como una situación difícil de afrontar en el postparto (Smith, 1989, Damato y Horowitz, 1999, Hung, 2006; Crist, 2010; Razurel et al., 2011; Andrade y Vicente, 2018). Por un lado, esto ocurre porque los horarios de los bebés son impredecibles tanto de día como de noche (Damato y Horowitz, 1999; Hung, 2006), sobre todo en el primer mes (Andrade y Vicente, 2018). La razón principal de ello es la lactancia, ya que los bebés se despiertan inicialmente cada tres horas para alimentarse (Quintero et al., 2014). Debido a esta interrupción del sueño, las madres sienten fatiga (Andrade y Vicente, 2018) y somnolencia durante el día (Maraví, Montero, Rodríguez y Guillén, 2016), lo cual puede ser identificado como una amenaza, ya que afecta su buen funcionamiento por las mañanas, su salud y el vínculo que establecen con sus hijos (Andrade y Vicente, 2018), además de ponerlas de malhumor (Crist, 2010).

Por otro lado, la vigilancia de las madres durante las noches mientras sus bebés duermen mostraría la preocupación por el bienestar de sus hijos. Son pequeños que se exponen a ciertos riesgos durante las madrugadas, tales como la malformación de la cabeza debido a una mala posición de la misma (Hung, 2006), trastornos respiratorios (Villa, 2006), o el síndrome de muerte súbita (García, 2008). Esta sería la razón por la que las madres priorizan la seguridad de sus hijos antes que su propio descanso, a pesar que esto pueda traer consecuencias negativas, tales como las mencionadas anteriormente.

Tanto con el tema de la lactancia en las madrugadas como con la seguridad de los bebés mientras duermen, el tiempo parece jugar un rol importante. Por un lado, las madres manifiestan que en las primeras semanas del postparto solían despertarse en más ocasiones para dar de lactar a sus hijos. Pasado ese tiempo, los bebés se sentían más satisfechos con la leche que recibían y adquirían un ritmo de lactancia distinto que les permitía dormir periodos más prolongados. Por otro lado, la preocupación por cómo dormían los menores surgía con mayor intensidad durante las primeras semanas del postparto, ya que con el pasar de los días, las mamás iban ganando confianza de que sus hijos estaban descansando correctamente. Si bien es cierto el tema de la lactancia se rige por una cuestión biológica, la seguridad de los bebés mientras duermen mostraría que, al ser la primera vez que viven todas estas experiencias, pueden sentir temor ante la duda de que algo malo pueda sucederle a los menores; sin embargo, la confianza es una

característica que van adquiriendo con la práctica al comprobar que sus hijos descansan de manera correcta sin necesidad de ser constantemente supervisados.

En cuanto a la falta de descanso mientras los bebés toman su siesta, se trata de una situación contraria al hallazgo mostrado en el estudio de Bei, Milgrom, Ericksen y Trinder (2010), el cual muestra que, a medida que el sueño nocturno de las madres se ve afectado, aumenta el número de siestas que toman durante el día. En este caso, particularmente, no sucedería de tal manera debido a las diversas actividades que realizan las madres en ese tiempo disponible, situación que mostraría que no cuentan con ayuda suficiente que las alivie de las labores pendientes. Este escenario se asemeja a los hallazgos de otras investigaciones que afirman que la sobrecarga de actividades y no contar con tiempo suficiente para realizarlas puede producirles estrés (Smith, 1989; Crist, 2010), el cual se agrava si no cuentan con la ayuda del entorno para ello. Es posible que este hecho ocurra debido a la vinculación de las mujeres con las labores relacionadas a lo reproductivo como, por ejemplo, el cuidado del hogar (Lewis y Nicolson, 1998; Royo, 2011; Abril et al., 2015), por lo que el entorno esperaría que sean ellas quienes cumplan estas funciones.

Finalmente, se puede afirmar que este estresor coincide con lo mencionado por Crist (2010) cuando expresa que la falta de sueño es un tema conocido entre las madres antes que den a luz, pero que ello no significa que en la práctica estén preparadas para afrontarlo. El cansancio producto de un mal descanso las afecta directamente y resulta ser un factor importante para que las madres se cuestionen sobre sus propias habilidades maternas, ya que no pueden realizar las labores que les corresponde de manera eficaz, disminuyendo así el surgimiento de sentimientos gratificantes.

### **Cambio de rutina para priorizar la atención del bebé**

Modificar sus rutinas cotidianas para adaptarse a los cuidados de los recién nacidos y satisfacer sus necesidades fue presentado como otro estresor de la etapa postparto. Las madres sienten que sus necesidades personales no están siendo atendidas y afirman que, a pesar de amar a sus hijos, ya no sienten que son la prioridad en sus propias vidas, por lo que sus gustos, responsabilidades y actividades de ocio han debido ser dejadas de lado. Esta situación es más difícil aún si se trata de personas que se han caracterizado por ser independientes y haber manejado sus propios horarios desde antes

de quedar embarazadas. En cambio, ahora deben organizar sus tiempos y actividades en base a otra persona, desde el momento que se despiertan hasta que van a dormir. Algunas entrevistadas informaron que esta situación ocurre desde que dieron a luz, pues estando embarazadas han tenido más libertad de llevar a cabo lo que deseaban y cumplir con sus responsabilidades de manera regular.

Sí, me estresaba porque esa era mi vida. Ahora es diferente y tengo que quedarme. Sí, quieras o no, tú adoras a tu hijo o hija, pero no sé si llamarlo egoísmo, pero tus cosas las dejas de lado. Aunque ya tuviste tu tiempo y ahora eres madre y tienes que darle tiempo a la otra persona, y es algo que quiero hacer, por otro lado también siento que estoy yo. (Madre N°03, 35 años, bebé de 2 meses y medio)

Esta nueva rutina genera aburrimiento en algunas madres, ya que la mayoría de actividades que deben llevar a cabo se hacen dentro del hogar. Ellas realizan los mismos quehaceres todos los días, sin oportunidad de hacer actividades de ocio sin sus hijos fuera de la casa. En algunos casos, suelen quedarse la mayor parte del tiempo en sus habitaciones dando de lactar, cambiando de ropa o pañal a los menores, o cuidándolos mientras duermen.

Sí, a veces, por ejemplo, me aburría que mi día gire haciendo siempre lo mismo, entonces era como que “quiero salir de mi cuarto”, pero no podía [...] Literalmente, no podía salir. Era un poco pesado, pero sí me aburría horrorosamente. Sí me estresaba, eso sí, eso sí me llegaba a alterar al punto de decir “quiero salir”, “quiero irme”, “necesito salir”. Sí, sí, sí. Aburrimiento, de la rutina que había adoptado. (Madre N°04, 35 años, bebé de 5 meses)

De todos los cambios que una persona puede tener en la vida, ser madre es el más radical (Badinter, 2011). Implica que las mujeres deban organizar sus tiempos y actividades en base a otra persona, motivo por el cual este tema ya ha aparecido en diversas investigaciones (Lewis y Nicolson, 1998; Damato y Horowitz, 1999; Belintxon-Martín et al., 2011). La razón de ello es que las mamás son las cuidadoras principales de sus hijos (Hung, 2006), por lo cual les corresponde hacer sacrificios en relación a sus espacios y tiempos personales.

El factor fundamental en este caso sería la presencia de otro ser ante el cual las madres tienen que estar constantemente atentas. Al mencionar que incluso estando embarazadas han tenido más libertad que la actual, se mostraría que la dependencia y necesidad de atención de los bebés son las que finalmente no les permitiría hacer lo que desean. Esto se podría acentuar por la época en la que viven las mamás, donde el individualismo, es decir, el actuar según la voluntad propia, tiene gran importancia



(Badinter, 2011). Por ello, el postparto se convertiría en una etapa donde las madres sienten que pierden autonomía, identidad e independencia (Lewis y Nicolson, 1998).

En cuanto al caso particular de este estudio es importante tomar en cuenta las características sociodemográficas de las participantes. Considerando que son mujeres que tienen un trabajo estable y, por ende, ingresos económicos propios, la rutina que tenían antes de dar a luz puede haber sido más activa y entretenida, pues velaban por sus propios gustos y gastos. Incluso, ir al trabajo significaría una distracción pues se trata de un espacio social que aleja a las personas de las rutinas del hogar. En cambio, en el postparto esa posibilidad no sería tan accesible, pues con o sin recursos económicos, se encuentran supeditadas a los cuidados que requieren los recién nacidos, dificultando así los momentos para sí mismas y generando sensación de aislamiento. Esta situación se intensificaría por el temor que les produce salir a la calle con los bebés ante la inseguridad o los posibles problemas de salud causado por el clima, tal como lo presenta Wilkins (2006) y como se ha podido ver en el estresor anterior.

Posiblemente las mujeres se sienten abrumadas al pensar que no van a volver a tener la vida de antes, tomando en cuenta que la maternidad es un cambio importante que tiene fecha de inicio pero no de fin. Comprende actividades diarias y repetitivas que ocupan la mayor parte de sus días, las cuales no necesariamente son del agrado de las mamás, siendo ésta una de las razones por las que Badinter (2011) afirma que no todas las mujeres están preparadas para afrontar lo que viene con la maternidad, incluso si el embarazo ha sido deseado.

### **Ser la responsable principal del cuidado del bebé**

Las madres mencionan que sus bebés dependen tanto de ellas, que eso las convierte en las responsables principales de su cuidado. Afirman sentir que, al ser quienes producen la leche y dan de lactar constantemente a los menores, no pueden apartarse de ellos por un periodo prolongado, ya sea para relajarse o para cumplir alguna responsabilidad, escenario que a veces les resulta desesperante. Sienten que esta situación empeora cuando no cuentan con el apoyo de sus parejas, ya sea porque ellos se encuentran trabajando o porque están realizando alguna otra actividad.

A veces digo que me gustaría tener una hora libre sin el estrés de que el bebé va a pedir teta, pero aun así lo tenga mi esposo jugando, se pasa la hora y va a pedir teta, entonces no me da tiempo

de hacer nada realmente. Me estresa que sea tan dependiente de mí, o sea, sí se deja coger de brazos por mi papá o mi mamá, pero sí es dependiente en el sentido que quiere teta a cada rato. (Madre N°02, 30 años, bebé de 5 meses)

Además, ser la única responsable del bebé implica que los demás las toman como las principales encargadas de responder ante lo que le ocurra a sus hijos, incluyendo sus propias parejas. Por este motivo, si los menores se enferman o tiene alguna molestia, accidente o complicación, son ellas quienes sienten que deben rendir ante estos hechos.

Ten en cuenta que cuando una es mamá, súbitamente todas las responsabilidades son tuyas: “pero tú eres la mamá”, y era como que: “pero, ¿no me vas a ayudar?”, “pero tú eres la mamá”. O sea, como que la decisión final es tuya. (Madre N°04, 35 años, bebé de 5 meses).

Esta situación guarda relación con lo mencionado por otros autores quienes afirman que la naturalización del papel de la mujer como más vinculada al bebé a causa del embarazo y la lactancia, determina socialmente las diferencias de género (Abril et al., 2015). Por esta razón, se identifica más a las mamás que a los papás como las responsables principales del cuidado de los hijos. Esta identificación no sólo sería fijada por la sociedad, ya que los relatos de las madres entrevistadas revelarían que ellas también se perciben a sí mismas como las cuidadoras principales y quienes deben responder ante lo que le ocurra a sus bebés.

Además, considerando sus relatos, cabe resaltar que ser las principales cuidadoras del bebé podría resultar una obligación que sobrepasa lo que algunas pueden soportar y para la cual no se sienten preparadas. Ante esta situación, las madres generan lo que Sandín (2003) identifica como estrés vital, ya que pasan a asumir un rol importante en sus vidas que implica una gran responsabilidad percibida como abrumadora. De pronto se ubican en un contexto donde la vida y bienestar de otro ser depende enteramente de ellas y de las decisiones que tomen. Las consecuencias de medidas incorrectas pueden tener resultados malos o graves, por lo que pueden sentirse inseguras al tener que tomarlas de manera individual.

Asimismo, las madres deben lidiar con la carga que llevan encima por las expectativas de los demás y los comentarios negativos que puedan surgir a partir de sus decisiones. Esta exigencia podría ser considerada un estresor debido a la necesidad de desempeñar bien su nuevo rol ante los demás, aspecto que tiene gran importancia para ellas (Wilkins, 2006). Por eso, si los bebés sufren algún accidente o no saben responder adecuadamente a circunstancias complicadas que involucra a los menores, estarían

revelando ante los demás su falta de experiencia, produciéndoles sentimientos negativos y exponiéndose más a las críticas del entorno.

### **Cambios físicos**

El siguiente estresor que salió a relucir en las entrevistas fueron las alteraciones físicas producto del embarazo, las cuales son percibidas por las madres como desagradables o perturbadoras. En esta población, la situación mencionada en más oportunidades es el aumento de peso. Algunas afirman haber ganado más kilos de los que deberían, ya sea durante el embarazo o después de éste, los cuales no han sido fáciles de perder. Estas madres recuerdan con cierta nostalgia cómo era su imagen corporal antes de quedar embarazadas y comparan aquella época con la actual, por lo que el estado de su cuerpo les produce malestar y se cuestionan si algún día volverán a verse como antes. Algunas suelen usar fajas continuamente para mitigar estos efectos, pero utilizarlos puede ser incómodo, sobre todo en épocas de calor.

Sí claro, subí un montón de peso que ahorita estoy en tratamiento para bajarlo. Es un tema que me incomoda mucho por eso estoy en cuarenta mil tratamientos. Sí, para mí sí es un estresor, a mí sí me estresa un montón. Claro, veo mis fotos de antes y pucha madre te traumas. Sí, suena tonto, pero sí. (Madre N°01, 31 años, bebé de 6 meses)

Asimismo, otros cambios físicos percibidos negativamente por algunas participantes son: aspecto del corte de la cesárea, manchas en el rostro, nuevos lunares u oscurecimiento de las axilas.

Esta realidad se ha plasmado en otros estudios donde mencionan las alteraciones físicas como uno de varios cambios que atraviesan las mujeres luego de dar a luz (Camacho et al., 2006; Razurel et al., 2011; Ramírez, Cruz y Gómez, 2013). El malestar que expresan las participantes en sus declaraciones coinciden con los hallazgos de Machineski, Schneider y Bastos (2006), donde se expone que las alteraciones estéticas en el postparto pueden traducirse en preocupación y valoración negativa del autoestima.

El caso del aumento de peso específicamente, se asemeja a los resultados de estudios como los de Walker (1996), Vesco et al. (2009) y Olson, Strawderman, Hinton y Pearson (2003). La actividad física, los cambios en la alimentación y la lactancia materna serían factores que se relacionan significativamente con estos casos (Olson et al., 2003). Sin embargo, frente a la carga de actividades y cansancio que experimentan en el postparto, las madres priorizarían la atención de los recién nacidos antes que invertir

tiempo o energía en seguir dietas especiales o hacer ejercicios para bajar de peso. Esta situación se vería intensificada si las madres no cuentan con apoyo para realizar las múltiples tareas que tienen pendientes. Por estas razones, se mostraría que el postparto no sólo implica que las madres deban hacer sacrificios en cuanto a su propio tiempo, gustos o atenciones, sino también sus cuerpos, por lo que anhelan recuperar algún día la imagen física que tenían antes de quedar embarazadas.

Cabe señalar que, a diferencia de lo mencionado por Carreras (2007), ninguna madre en este estudio afirmó sentir malestar por la aparición de estrías en el abdomen, las cuales son muy comunes en esta etapa debido al estiramiento excesivo de la piel durante el embarazo. Igualmente, el estudio de Rejane, Matos y Rosa (2010) mostró que la insatisfacción con los cambios corporales influye negativamente en su vida sexual, ya que las madres sienten vergüenza e incomodidad frente a sus parejas; sin embargo, esta información no salió a relucir en las entrevistas de este estudio. Aunque no se planteó alguna pregunta que apuntara a recoger este tipo de información ni se trató de llegar a ese nivel de detalle, es posible que ninguna madre lo haya comentado como información adicional por tratarse de un tema íntimo que no quisieran compartir en un contexto de entrevista.

### **Dolor por la cesárea**

Las madres manifestaron como un estresor el dolor que produce el corte de la cesárea. Afirmaron que esta intervención es muy intensa y que al salir del centro médico no se sienten del todo recuperadas. No pueden agacharse, levantarse o caminar a la velocidad regular. Necesitan más tiempo y sobre todo ayuda para realizar diferentes actividades, tales como ir al baño, atender los quehaceres de la casa, cuidar al bebé, entre otros. Una de las actividades que les costó más esfuerzo realizar fue dar de lactar, ya que es complicado cargarlos cuando la herida aún no ha cicatrizado totalmente.

A pesar que las madres mencionan que la cesárea es una operación de lenta recuperación y que el dolor puede durar varias semanas, no guardan reposo como normalmente lo hacen las personas operadas, ya que deben atender las necesidades de los recién nacidos.

Los 3 primeros meses no podía moverme por la cesárea. No sé si me pusieron mal la anestesia porque no podía ni agacharme [...] Me estresaba, ayuda tenía, pero tú haces tus cosas a tu manera

y los demás lo hacen diferente. Quería hacer varias cosas y no podía. (Madre N°03, 35 años, bebé de 2 meses y medio)

El dolor es una de las consecuencias más temidas por las madres que serán operadas (Andrade, Caiza y Gallegos, 2014). Su intensidad es mayor a la que padecen pacientes oncológicos no terminales o el mismo dolor artrítico, y puede tener consecuencias como la hipertensión arterial, arritmias, isquemias o resultar en un dolor crónico (Fernández, s/f). Éste se intensifica durante las tomas de lactancia, ya que algunas madres afirman que el dolor era muy agudo al cargar a su bebé para que mame, pero que de todos modos debían soportarlo pues eran las únicas que podían hacerlo. De este modo, la falta de descanso y recuperación luego de la operación reflejaría lo demandante que es cuidar a un recién nacido, donde una intervención quirúrgica no detiene a las mamás de atender las responsabilidades que acompañan a su nuevo rol.

A pesar que antiguamente se recurría a la cesárea sólo en condiciones extremas, hoy en día se utiliza con gran frecuencia, superando los índices apropiados. Incluso, resulta ser una de las cirugías de mayor permanencia en la historia de la medicina (Schnapp, Sepúlveda y Robert, 2014). Por esta razón, es posible que el aumento indiscriminado en el número de cesáreas alrededor del mundo haya tenido un impacto en este trabajo de investigación, ya que del total de quince entrevistadas que conforman esta población, trece dieron a luz por cesárea y solamente dos lo hicieron por parto natural.

### **3.2. Estresores interpersonales**

#### **Comentarios de terceros sobre el modo de cuidado y crianza**

Las entrevistadas identificaron como un estresor los comentarios de terceros sobre el modo de cuidado y crianza de los bebés. Esto hace referencia a los consejos que realizan las personas que rodean a las madres, ya sea que se trate de sus parejas, familiares o amigos, los cuales son tomados como comentarios negativos o juicios acerca de la manera en la que llevan a cabo su nuevo rol. Estos comentarios pueden abordar distintos temas: la manera en que alimentan a sus bebés, les cambian el pañal, los hacen dormir, cómo los cargan, entre otros.

Es como que mis padres todo el tiempo me están diciendo “no deberías hacer esto”, “no lo estás abrigando”, “lo tienes mucho en brazos”, “seguro lo estás mal acostumbrado”, “no deberías dormir con él”, etc. Y ahora va a empezar a comer. Ya va a cumplir 6 meses y estoy pensando

darle comida sólida, entonces mi mamá me va a estar observando, “¿pero por qué no le das así?” o “¿por qué no le das papilla?”. Yo quisiera más apoyo moral del que recibo. O sea, más emocional, de soporte, que no me estén observando tanto o juzgándome, sino que al menos si no están de acuerdo, no me lo digan y me digan “tú puedes”, ¿no? (Madre N°02, 30 años, bebé de 5 meses)

Los familiares de las entrevistadas o sus parejas, quienes están más cerca de ellas luego del parto, son quienes realizan este tipo de comentarios con mayor reincidencia. Incluso, algunas madres manifiestan que sus parejas han llegado a menospreciar el esfuerzo que implica cuidar a un bebé, lo cual las ha puesto emocionalmente sensibles. Otra fuente de incomodidad son las amigas de las madres quienes brindan opiniones que no son bien recibidas. Esta incomodidad se intensifica cuando las amigas tienen hijos casi de la misma edad que sus bebés y realizan comentarios comparativos entre ambos.

Este estresor demuestra que la maternidad no es una etapa exenta de presión social. Los comentarios que el entorno realiza pueden ser tomados por las madres como críticas a su desempeño. Esto afectaría la necesidad que tienen de ejecutar bien su nuevo rol, ya sea en beneficio del bebé, de su propia autoestima o para parecer competentes frente a los demás. Por eso, mostrar sus habilidades frente a otros quienes ellas consideran más conocedores, hábiles o expertos en el tema, resulta ser fuente de tensión (Wilkins, 2006). Además, Jové (2011) afirma que una de las razones por las que a las madres les afecta más este tipo de comentarios es porque se trata de personas queridas y cercanas a ellas a quienes no pueden evitar. Por eso, pueden verse constantemente amenazadas a recibir algún tipo de comentario percibido como no aprobatorio a su desempeño, a pesar de estar haciendo su mejor intento.

Es posible que estos comentarios también produzcan estrés en las madres, ya que serían percibidos como una validación a las inseguridades que ellas ya sienten. Por ejemplo, si se sienten inseguras de la manera en la que están dando de lactar a sus hijos, y además reciben críticas sobre cómo lo están llevando a cabo, puede intensificar su temor y hacerlas pensar que no son capaces de hacerlo bien. De igual modo, recibir este tipo de comentarios podría ser tomado como una confirmación de que las actividades que están llevando a cabo no son fáciles, aumentando así la tensión del momento.

### **Problemas con la pareja**

Los conflictos con las parejas también resultan ser un estresor para las madres. En esta población en particular, se originan por temas vinculados al bebé, entre los cuales

se encuentran: la falta de participación e involucramiento de los papás, expectativas no cumplidas de las madres en cuanto a la participación de sus parejas y el descuido de éste frente a otras responsabilidades.

La falta de participación del padre corresponde a los casos en los que ellos no intervienen o tienen una participación mínima en el cuidado de los bebés y las responsabilidades del hogar. A las madres les estresa que sus parejas no estén tan involucrados como ellas en las actividades de su nuevo rol. Algunas manifiestan sentir que la vida de ellos sigue siendo casi la misma de antes, mientras que ellas deben amoldarse a las necesidades del recién nacido, además de seguir atendiendo las labores del hogar. Esta situación va en contra de las expectativas que tuvieron antes de dar a luz, donde imaginaban a una pareja más participativa y comprometida con las labores reproductivas.

Como le digo a mi esposo “para ti, la vida ha continuado como si nada”, porque él sí puede sentarse un domingo y ver su partido tranquilizo mientras yo estoy con él en el cuarto dándole de lactar. Él me dice: “pero yo no le puedo dar de lactar”. Sí pues, pero se esperaría otro tipo de apoyo de su parte. Eso sí es algo que a mí me perturba, que mientras yo estoy atendiendo las cosas del bebé, no sienta que él me apoye en las cosas de la casa. A veces me dice “es que de repente tienes demasiada expectativa respecto a lo que voy a hacer y yo no soy así. Yo hago lo que creo que se necesita en ese momento y si tú quieres que haga algo más, me lo dices y lo hago, no esperes, dímelo y yo lo hago”. (Madre N°09, 36 años, bebé de 4 meses)

Caso contrario es lo que ocurre con los papás que, por querer lidiar con todos los temas relacionados al bebé, le dedican menos tiempo al trabajo.

Mi pareja es muy “papitis”. Él está encantado con su hija, pero es un problema porque si por él fuera, no trabaja. Ese es un problema. Como es independiente, está ahí en las mañanas. Yo le tengo que decir: “Ya, anda a trabajar, yo me quedo”, pero hay que decirle porque, de lo contrario se queda. [...] Él no recibe su sueldo, tiene que generarlo. Ese es un problema y es algo que sí me estresa porque no soy su mamá, y estoy como su mamá: “Ya anda a trabajar”. (Madre N°03, 35 años, bebé de 2 meses y medio)

Este resultado coincide con los hallazgos de las investigaciones de Smith (1989), Damato y Horowitz (1999), y Jevitt et al., (2012) donde también se ha expuesto los problemas con la pareja como un estresor postparto. A partir de las manifestaciones de las entrevistadas, esto podría originarse por tres razones. La primera sería que los papás no entienden cuál es su participación en las labores del hogar, frente a lo cual no preguntan y esperan que las madres les indiquen cada actividad que deben realizar, tal como se puede apreciar en la primera cita. La segunda se trataría de una situación en la que los

papás pasan gran parte del día fuera por el trabajo y llegan cansados a casa sin ánimo de seguir en actividad. La tercera, sucedería porque los papás creen que las actividades domésticas son responsabilidades de las mujeres, escenario donde no valoran el esfuerzo que ello implica por no tratarse de un empleo remunerado (Royo, 2011). En cualquiera de estos tres casos, las mujeres se estarían haciendo cargo de gran parte de las responsabilidades del hogar, lo que expondría que las tareas de los padres no se han reorganizado luego del parto y siguen marcadas por el género (Solé y Parella, 2004; Guirao, 2011; Hernández, 2012; Sabater, 2014).

En el primer caso, los papás esperan que las madres sean las coordinadoras de las actividades domésticas, en lugar de considerar dicha labor como un trabajo mutuo. Esto no sólo implicaría que ellas tengan que ejecutar las tareas del hogar, sino que además tienen la carga de planificarlas.

El segundo caso se relaciona más con lo que han comentado otros autores, es decir, aún existe una división marcada entre el trabajo del hombre fuera de la casa, quien se mantiene como figura ocupada en velar por la economía del hogar, y el trabajo de la mujer dentro de la casa, quien se mantiene vinculada a las labores reproductivas como el cuidado de la casa y crianza de los hijos (Lewis y Nicolson, 1998; Royo, 2011; Abril et al., 2015). Por esta razón, algunos hombres podrían pensar que su esfuerzo termina una vez que se acaba su jornada laboral.

El tercer caso refleja la permanencia de la idea de que las mujeres deben dedicarse a las labores domésticas, a pesar de los cambios sociales que están surgiendo en la actualidad. En este sentido, se explicaría que ellos no tengan una participación activa en este tipo de tareas o que piensen que su involucramiento es más una ayuda extra que un trabajo en conjunto.

El hecho de que las madres reclamen frente a estas situaciones y las consideren un estresor, posiblemente indique que no están de acuerdo con la manera en la que se están llevando a cabo los hechos. A lo mejor ocurre porque sus expectativas apuntaron a un trabajo en equipo con sus parejas y, por el contrario, sienten que en la práctica la carga está puesta únicamente en ellas, lo cual les generaría una sobrecarga y frustración. Estos escenarios serían los que provocan la doble jornada una vez que las madres vuelven al trabajo, y la razón por la que su inserción al mundo laboral aún se ve limitada (Sabater, 2014).



Por otro lado, se encuentra el caso de los papás que por querer lidiar con todos los temas vinculados a los recién nacidos, pueden estar descuidando sus propios trabajos. Considerando que la llegada de un bebé implica nuevos e importante gastos en la dinámica del hogar, sería razonable que las madres se preocupen si sus parejas descuidan el trabajo, ya que un despido o disminución del ingreso económico en estas circunstancias sería problemático. Sin embargo, también podría reflejar que un grupo de madres esperaba que sus parejas se dediquen más al ámbito laboral que al cuidado de los hijos. Esto revelaría que la idea de que los papás se deben dedicar al ámbito profesional y las mamás al ámbito doméstico, no sería una exclusiva de los hombres.

En general, frente a este estresor se podría apreciar una división de percepciones por parte de las madres quienes, por un lado, esperan y reclaman la participación de sus parejas en las actividades reproductivas pero, por el otro, ocurre lo contrario. Este hecho mostraría que no todas las mujeres perciben las responsabilidades de su nuevo rol de la misma manera y que ésta todavía se encuentra en un proceso de transformación.

### **Sobrecargar a la abuela que cuida al bebé**

Las madres entrevistadas ven a sus propias madres, es decir, a las abuelas maternas de los bebés, como una de sus principales fuentes de apoyo. Ellas son su referente de información y apoyo físico cuando no conocen sobre algún tema o se les dificulta atender a sus hijos. Incluso, en algunos casos, las madres confían más en la ayuda brindada por las abuelas que por sus propias parejas. Sin embargo, a pesar que esto es de gran ayuda para las madres, perciben un lado negativo, ya que sienten que están delegándoles más tareas de las que pueden lidiar. Además, las madres reconocen que las abuelas no sólo realizan estas labores, sino que paralelamente también deben atender las necesidades de sus propios hogares, por lo que temen estar sobrecargándoles o impactando negativamente en su salud física y psicológica.

Debido a la edad avanzada que tienen, cuidar a un bebé puede producir en las abuelas dolencias físicas, ya sea de manos, piernas, articulaciones o espalda. Esta situación genera culpa en las madres al tener que irse a sus centros de trabajo, dejándoles el cuidado de sus hijos y conociendo lo físicamente exigente que aquello es. Este sentimiento se intensifica cuando las abuelas ayudan a atender al bebé en las madrugadas, afectando también sus horas y calidad de sueño.

Me preocupaba que mi mamá trabajara mucho. Que aparte de verme a mí, veía las cosas de la casa. Me preocupaba y la abrazaba a mi mamá: “Mamá me preocupa que no duermas”, porque ella se desvelaba conmigo, porque mi esposo no me ayudaba mucho porque no sabía. Entonces, prefería despertar a mi mamá porque ella me ayudaba a cambiarla y, como estaba con el corte, ella me ayudaba a cargarla. Entonces mi mamá estaba cien por ciento, día y noche conmigo. (Madre N°12, 34 años, bebé de 1 mes y medio)

El hecho que las madres confíen tanto en la ayuda de las abuelas maternas puede tener relación con lo indicado por García, Pérez y Martínez (2014), quienes afirman que, dada su propia experiencia, resultan ser una fuente de seguridad y conocimiento para el desempeño óptimo de las nuevas madres. Por esta razón, el temor que surge a partir de su inexperiencia en las nuevas responsabilidades que deben afrontar se vería menguado. Sin embargo, al igual que en otros estudios, las madres sienten que este cuidado constante de los bebés ha provocado que las abuelas dejen sus vidas y gustos de lado (Triadó et al., 2008; García, Pérez y Martínez, 2014). La percepción de las entrevistadas puede verse respaldada por la afirmación de Triadó et al. (2008) quienes mencionan que cuidar a los menores continuamente durante las horas laborales de los padres impide que ellas puedan interrumpir sus actividades rutinarias en cualquier momento si así lo desean, por lo que podrían sentir una especie de “atadura” (p.463).

Asimismo, la preocupación de las madres por la salud de las abuelas coincide el hallazgo de otro estudio donde se muestra que las abuelas, a diferencia de los abuelos, se encuentran más propensas a experimentar cansancio y estrés ante la cantidad de trabajo que representan las tareas de cuidado y atención del ámbito doméstico (García, Martínez y Pérez, 2014). Esto posiblemente ocurra porque, a diferencia de los abuelos, ellas son quienes suelen apoyar más en el cuidado de sus nietos (Triadó et al., 2008; Razurel et al., 2011).

Tomando en cuenta que son más las abuelas que los abuelos quienes se encargan de esta labor, podría presumirse que esta asignación de roles también está marcada por el género, ya que se seguiría vinculando a las mujeres con las responsabilidades relacionadas a lo reproductivo, tales como el cuidado y crianza de los menores (Lewis y Nicolson, 1998; Royo, 2011; Abril et al., 2015). Esto también se puede apreciar en las declaraciones de algunas madres cuando comentan que solicitan la ayuda de las abuelas antes que la de sus parejas porque sienten que ellos no van a ser igual de efectivos o no saben hacerlo bien. Esto reflejaría que, a pesar del discurso racional de igualdad entre hombres y mujeres, para las madres puede ser difícil confiar en el cuidado que los

hombres brinden a sus bebés, además de resultarles complicado ceder aquello que socialmente se espera que ellas ejecuten (Solé y Parella, 2004), razón por la cual el rol social de la maternidad no sólo sería impuesto por el entorno, sino también por las madres.

### **Incomodidad por visitas en la clínica**

El siguiente estresor identificado por las madres entrevistadas es lidiar con las visitas de conocidos mientras aún estaban hospitalizadas en la clínica luego de dar a luz. Sienten cansancio y sobre todo dolor luego de la intervención médica, por lo que las visitas de los conocidos les producen estrés.

Ellas afirman que en ese momento sólo deseaban descansar y pasar tiempo a solas con sus bebés, pero esto no era posible, ya que debían atender a las personas que se encontraban deseosas de conocer a sus hijos. A pesar que, en algunos casos, avisaban a sus conocidos que no deseaban recibir a nadie en el centro médico, las personas llegaban de todos modos de manera constante, invadiendo su espacio privado.

En la misma clínica, cuando van a visitarte, tú no quieres ver a nadie. Por ahí empieza el estrés de alguna manera porque yo estaba adolorida por la cesárea. El primer día me moría de sueño, quería dormir y llegaba uno, llegaba otro. Yo aceptaba a mi mamá, a mis familiares más cercanos, pero ya que te llegaba una amiga, un tío por acá, todos los primos en mancha y como que no me sentía tan cómoda. Aparte pues que necesitas ayuda después de la cesárea los primeros días, dos, tres días, necesitas ayuda para ir al baño, el hecho de dar de lactar, pues, toda la gente está ahí mirando y ya me causaba a mí cierto estrés. (Madre N°03, 35 años, bebé de 2 meses y medio)

Estas manifestaciones guardan relación con lo mencionado en otro estudio donde se afirma que los puntos de la operación, las secreciones vaginales, las hemorroides, estreñimientos, entre otros, resultan ser fuente de incomodidad física para las madres luego de dar a luz (Smith, 1989). Además, es necesario reconocer el cansancio que implicaría todo el procedimiento complejo de dar a luz, así como el agotamiento psicológico que significaría hacerlo por primera vez.

La razón por la que el dolor haría que las visitas sean percibidas como inoportunas, se debe a su gran intensidad, tal como ha sido mencionado anteriormente. Sin embargo, las personas que asisten a los centros médicos a visitar a las mamás luego del parto, lo hacen motivadas por las expectativas que genera que una persona cercana dé a luz, sobre todo por primera vez. Mientras que las madres atienden esta visita, es posible que les pase el efecto de la anestesia, por lo que el dolor intenso puede surgir en su

presencia, produciéndoles mayor malestar. Pese a ello, las madres recibían a estas personas, posiblemente porque creían que rechazarlas, por las razones que fueran, podía ser tomado a mal por algunos. Por ello, aceptar las acostumbradas visitas postparto en la clínica estaría más motivada por los códigos sociales, que por los deseos reales de las madres en esos momentos.

Es posible que otro factor por el cual las madres podrían considerar las visitas en la clínica como un estresor, se deba a la percepción de que las personas que llegan del exterior son agentes que traen consigo virus o bacterias, por lo cual temerían por la salud y seguridad de los recién nacidos, sobre todo si la visita se acerca a ellos para hablarles, cargarlos o darles besos.

### **3.3. Estresores vinculados al bebé**

#### **Problemas con la lactancia**

El siguiente estresor señalado por las madres en varias oportunidades refiere a los problemas que surgen alrededor de la lactancia. Las características que éste presenta son: la insuficiente producción de leche, que el bebé se atore mientras se alimenta y el dolor de pechos que produce dar de lactar a un recién nacido.

La primera, insuficiente producción de leche, hace referencia al hecho de no producir o tener la sensación de no producir la cantidad de leche necesaria para satisfacer el hambre de los menores. Quienes afirman que no producen la cantidad suficiente es porque lo han verificado con el uso del extractor de leche. En cambio, quienes tienen esa sensación es porque sus hijos demandan lactar constantemente y creen que no los están amamantando de manera adecuada. En cualquiera de los casos, las madres perciben que sus hijos exigen alimento, por lo que lloran insistentemente, produciendo en ellas sentimientos de tristeza, impotencia, desesperación, culpa, o haciéndolas dudar sobre sus habilidades maternas.

Al inicio no tenía mucha leche y el bebé lloraba porque quería comer. Entonces, yo hasta lloraba porque no tenía leche, me desesperaba porque el bebito lloraba y no sabía cómo calmarlo. Entonces, eso sí es preocupante. Yo me sentía triste cuando no podía darle de lactar porque sentía que no era una buena mamá. Me ponía a llorar y decía: “¿Por qué no tengo leche? ¿Qué estoy haciendo mal?” (Madre N°13, 35 años, bebé de 4 meses)

La segunda característica de este estresor refiere a los casos en los que los bebés se atorán mientras se alimentan. De acuerdo a la manifestación de las participantes, esto

se produce por dos razones. Por un lado, se encuentra la sobreproducción de leche que generan algunas madres, y por el otro, la succión acelerada del bebé al momento de mamar. En ambos casos, los bebés toman grandes cantidades de leche y se atorán o vomitan, generando temor en las mamás quienes no saben de qué manera proceder. Ellas afirman sentirse confundidas cuando sus bebés vomitaban, pues no saben si seguir alimentándolos por haber expulsado la leche o no hacerlo porque están empachados.

En la clínica me decían que le diera así, pero él se atoraba y de hecho me daba mucho temor. A veces sí me estresaba. Sí, lo que pasa es que yo tenía mucha leche, entonces él tomaba y se ahogaba y decía “¿Qué pasa? ¿Le estoy dando mal?” (Madre N°06, 30 años, bebé de 6 meses)

Finalmente, la tercera característica de este estresor es el dolor de senos. Según los relatos de las madres, éste puede originarse por tres razones. La primera sería porque algunas mujeres producen leche, pero no pueden expulsarla, por lo que se acumula en los senos produciéndoles hinchazón. La segunda, en cambio, se origina por la constante succión de pezones que realizan los bebés al lactar, lo que les genera ardor en esa zona. Por último, se produce por extraer constantemente o dar forma a los pezones con el uso de jeringas gruesas, en los casos en los que las madres tienen los pezones invertidos y cuyos bebés no tienen de dónde aferrarse.

Yo estaba con... hay unas jeringas grandes gruesas... con eso tenía que jalarme el pezón las 24 horas, todo el tiempo que podía y por más que duele y todo, tenía que hacerlo pues, ¿no? (Madre N°02, 30 años, bebé de 5 meses)

El estresor “problemas con la lactancia” ha sido manifestado anteriormente en diferentes investigaciones (Smith, 1989; Hung, 2006; Crist, 2010; Razurel et al., 2011; Gorrita et al., 2014). Una explicación a esta situación sería que antes de dar a luz, las madres suelen crear una imagen idealizada en torno a la lactancia (Razurel et al., 2011). Sin embargo, en la realidad existen múltiples factores físicos, psicológicos y hormonales que pueden afectarla e impedir que ésta sea exitosa (Hernández et al. 2008; Vayas y Carrera, 2012; Quintero et al., 2014; Adeva, 2014; Urquizo, 2014; Gorrita et al., 2014; Espínola et al., 2016 y Olza, s/f). Por ello, percibir el contraste que existe entre las expectativas idealizadas que tuvieron y la realidad complicada que viven, podría generarles estrés (Razurel et al., 2011).

Además, la lactancia es un acto importante tanto para las madres como para los hijos, al cual ambos se inician por primera vez. Esto significa que no cuentan con experiencia propia en este tipo de escenarios, por lo que las mamás pueden sentirse preocupadas cuando viven situaciones complicadas con sus bebés y no saben cómo

reaccionar, por ejemplo, cuando los menores se atorán mientras lactan. Esta preocupación aumentaría cuando las madres no cuentan con información necesaria que las ayude a enfrentarse a estas circunstancias desconocidas. Por eso, la idea que suele tenerse de que la maternidad trae consigo una serie de capacidades, habilidades y saberes que permiten a las mujeres ser buenas madres (Royo, 2011) podría ser cuestionada.

De igual modo, la lactancia se trataría de un acto estresante para las madres porque en éste se encuentra comprometida la salud y seguridad del bebé, razón por la cual una lactancia problemática podría atentar contra el bienestar de los menores, quienes son seres vulnerables. Al estar esto en riesgo, las mamás sienten presión, ya que son ellas quienes directamente dan de lactar a sus hijos, además de ser consideradas las principales responsables de lo que les suceda. Este sería uno de los motivos por el cual las madres empiezan a utilizar leche artificial, interrumpiendo la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes (Quintero et al., 2014; OMS, s/f.).

Asimismo, cabe señalar que con este estresor particularmente puede generarse una suerte de círculo vicioso, considerando que la expulsión de leche puede verse alterada debido a la inhibición psicológica que produce el estrés (Gorrita et al., 2014). Es decir, la sensación de las madres de estar produciendo poca cantidad de leche les produce estrés, pero el estrés, al mismo tiempo, genera una disminución en la producción de leche materna, motivo por el cual la lactancia de los menores se vería afectada de todos modos y aumentaría la frustración en las madres. Esta frustración posiblemente se refuerce con la constante promoción de las bondades y beneficios que trae consigo la lactancia materna, la cual no menciona con la misma frecuencia las posibles dificultades que puedan surgir (Belintxon-Martín, Zaragüeta, Adrián y López-Dicastillo, 2011). Esta idea se vería apoyada con los relatos de las madres participantes quienes mencionaron que, una vez que ellas mismas se tranquilizaban y dejaban de estar pendientes a cuánta leche producían, empezaron a generar mayores cantidades de leche.

Finalmente, vale mencionar que, a diferencia del estudio realizado por Belintxon-Martín et al. (2011), para este estresor en particular ninguna participante mencionó como una característica la incomodidad que genera dar de lactar en espacios públicos o frente a terceras personas, incluyendo amigos y familiares. Es posible que no se sientan avergonzadas ante este acto o no se expongan mientras lo hacen, recurriendo a lugares cerrados para hacerlo, cubriéndose o alimentándolos con biberón cuando están en público. Del mismo modo, no hubo ningún testimonio que manifestara el carácter del

bebé como una particularidad que definiera el éxito o fracaso de la lactancia materna. Las madres solían atribuirse a sí mismas las razones por las que la lactancia no estaba produciéndose de la manera deseada, situación que se reforzaría con la afirmación de Razurel et al., (2011), es decir, que las madres suelen asociar la lactancia exitosa al hecho de ser buenas mamás.

### **No entender el llanto del bebé**

No entender el motivo por el cual lloran los bebés también resultó ser otro estresor que se manifestó en repetidas oportunidades. Las participantes afirman que se encuentran en una etapa en la que recién están conociendo a sus hijos y aún no identifican todas sus señales, por lo que a veces no entienden cuál es la razón que produce su llanto y, por ende, no saben qué hacer para calmarlos. Después de haber intentado diferentes alternativas sin éxito, se sienten nerviosas, tristes, frustradas o desesperadas, ya que sienten que fallan en su nuevo rol y que no los están cuidando como deberían. Las participantes afirman que no se sienten mal cuando los bebés empiezan a llorar porque su primera reacción es atenderlos, sino que el estrés se genera cuando el llanto se vuelve prolongado.

Si el llanto era prolongado, si el malestar de la bebé era muy prolongado, llegaba un momento que no sabes qué hacer. De repente si son gaseitos ya le diste Gaseovet y sigue llorando, si es sueño tratas de hacerla dormir y no quiere dormir, la pones al pecho a ver si tiene hambre, por ahí que llora un poquito pero sigue con malestar, entonces ¿qué es? Sí llega un momento que te desespera, que quieres que haya otra persona ahí para que te pueda ayudar o ver la manera de calmarla. Sí llega un momento de estrés desesperante. (Madre N°03, 35 años, bebé de 2 meses y medio)

Además, el llanto de los bebés no siempre es el mismo. Éste se diferencia de acuerdo a las exigencias que puedan tener, por lo que pueden llorar de hambre, sueño, frío, dolor, etc. Sin embargo, a pesar que otras personas ya las han advertido que cada llanto responde a diferentes demandas, las madres afirman que cuando sus bebés lloran, ellas solamente escuchan llanto, lo cual les produce estrés porque no saben cómo proceder o qué tipo de técnica utilizar. Comentan que el malestar o frustración puede incrementar cuando la actividad que un día pudo calmar su llanto, posiblemente al día siguiente no logre hacerlo.

Crist (2010) ya había expuesto anteriormente esta situación como un estresor de la etapa postparto. Este hecho podría explicarse con lo que Palomar (2004) señala como

la naturalización de la maternidad. Lo que esto significa es que la creencia de que toda mamá por naturaleza es buena madre, implica que sepa cuidar bien a sus hijos hasta que alcancen la edad en la que ellos puedan cuidar de sí mismos. Esta creencia pudo haber sido una de las expectativas de las participantes cuando imaginaron su maternidad. Sin embargo, en la realidad no sucedería de tal manera. A pesar que utilizan todos los recursos y conocimientos disponibles, no logran cumplir con el objetivo de aliviar las necesidades de sus hijos, por lo que se frustran o se ponen tristes al pensar que son malas madres y que no están aptas para cumplir el rol que les corresponde. Este sentimiento podría intensificarse si las mamás consideran que su rol está más vinculada al bebé debido al proceso del embarazo y la lactancia, y a pesar de ello no logran entender qué es lo que sus bebés reclaman.

Las entrevistadas reconocen que se encuentran en una etapa en la que recién están empezando a conocer a sus hijos y sus necesidades, por lo que se trata de una situación en la que no saben desde el primer momento lo que deben hacer con ellos. Esta situación demostraría que la maternidad se trata un proceso de comportamiento aprendido, por lo que las mujeres necesitan tiempo y práctica para sentirse cómodas y confiadas en su nuevo rol (Hung, 2006) o, en este caso en particular, para entender las demandas de sus hijos cada vez que lloran.

Es importante considerar que otro factor que podría influir en que el llanto del bebé sea considerado un estresor es el sonido agudo que el menor produce, el cual resultaría incómodo escuchar por un periodo prolongado. Por esta razón, las madres afirman que no les estresa escuchar a sus bebés cuando recién empiezan a llorar, sino cuando lo hacen por mucho tiempo. Quizás esto no fue mencionado por las madres de este estudio por no admitir que hay algún aspecto de sus hijos que no es de su agrado, ya que iría en contra de las características positivas que suelen acompañar la imagen de maternidad (Palomar, 2004).

### **Preocupación por la salud y seguridad del bebé**

El siguiente estresor refiere a la preocupación que sienten las madres por los escenarios en los que la salud y seguridad de los menores se pueda ver amenazada o ya sufra de alguna complicación. Por un lado, las participantes manifestaron sentirse estresadas por las enfermedades que pueden sufrir sus hijos. Por esta razón, están pendientes a aquellos escenarios en que los menores se encuentran más propensos a



contraer una, recaer empeorar. Prestan constante atención al clima para evaluar que éste no perjudique su salud, inquietándose más por los días fríos y húmedos de Lima, ya que están vinculados a los problemas respiratorios. También revisan en repetidas oportunidades si sus hijos están estornudando, tosiendo o si se han cogestionado. Por otro lado, están pendientes de que reciban una adecuada alimentación, ya que, caso contrario, es posible que los menores sufran alguna enfermedad como fiebre por deshidratación.

Estaba volando en fiebre. El pediatra no me contestaba y obviamente tan chiquita me la llevé a la clínica. De hecho para mí era fuerte porque la tenían que bañar en agua fría. Era un pedacito de gente de dos meses, me lloraba, se prendía de mí como diciendo: “Haz algo por mí”. Yo la miraba, lloraba, mi esposo nos miraba y él se iba, me decía: “Si me quedo acá, me voy a poner a llorar” [...] Imagínate un pericote de este tamaño con casi 40 de fiebre y que encima te dicen que puede convulsionar (Madre N°08, 30 años, bebé de 6 meses)

A las madres también les preocupa el hecho de que sus hijos no estén desarrollándose adecuadamente, lo cual alude a los casos en que los menores no están creciendo ni tienen el peso adecuado para su edad. Ante esta preocupación, algunas madres suelen medirlos y pesarlos constantemente para saber si han crecido o subido de peso.

Lo que pasa también es que me empecé a preocupar porque en el primer control me dijeron: “Ha subido lo que ha tenido que subir pero ha sido promedio bajo. No está mal, pero tampoco está bien. Del promedio está en el inferior con las justas”. Entonces, unos me decían que tenía que subir más de peso, porque escuchas a uno, a otro, a veces ya no sabes qué hacer. “No, que tiene que subir más”, “no, pero es larga”. Mi bebé es larguita, entonces está creciendo para lo largo pero no para engordar. Es la textura de repente, pero igual te preocupa. (Madre N°03, 35 años, bebé de 2 meses y medio)

Además de los temas de salud, las mamás se mostraron preocupadas por la seguridad de sus hijos, ya sea en situaciones del presente o futuro donde los menores puedan estar en riesgo de sufrir algún accidente. En cuanto al presente, hicieron mayor alusión a los casos de peligro en las calles, donde temen que la inseguridad vial o la delincuencia atenten contra ellas o sus hijos. En cuanto al futuro, hicieron referencia a los riesgos que pueden ocurrir cuando los menores crezcan y ellas no estén presentes para protegerlos como, por ejemplo, cuando aprendan a caminar.

Sí me preocupa un montón a futuro porque ahorita me digo que el bebé es chiquito, pero ya cuando empiece a gatear, cuando empiece a caminar... Lo digo por mi ahijado, los bebés son una bala, van, vienen, suben, bajan, entonces eso me preocupa, el futuro, cómo voy a manejar mis tiempos, voy a tener que renunciar. Me estresa. No pensé en renunciar aparte porque sabía que se quedaba bien cuidado y como es bebé... O sea, si lo dejas en su cuna, y vas un ratito a hacer

algo, regresas y está ahí, pero mi ahijado que tiene un año y dos meses, lo dejas acá, volteas y pucha, ya está en San Luis. Entonces, eso es lo que me calmaba, lo que me preocupa es a futuro, eso sí me estresa bastante. (Madre N°01, 31 años, bebé de 6 meses).

Tal como se ha expuesto en estresores anteriores, el bienestar de los bebés resulta ser un tema significativo para las madres (Smith, 1989; Damato y Horowitz, 1999; Hung, 2006; Crist, 2010; Falleiros et al., 2014). Hung (2006) menciona que la preocupación frente a la salud y seguridad de los bebés se debe a la falta de confianza producto de la inexperiencia de su nuevo rol. Por este motivo, muchas veces a las madres les angustia enfrentarse a situaciones donde sus bebés se encuentran en peligro y ellas no saben qué es lo que deben hacer.

Además, cabe resaltar que las mamás son consideradas las responsables principales de sus bebés, por lo que pueden verse abrumadas al tener que cuidar a seres tan indefensos, quienes pueden sufrir más rápido y de manera más grave los peligros del entorno. Esta idea se puede ver reflejada cuando las participantes repiten que sus hijos son muy pequeños. Un ejemplo es la madre entrevistada número ocho, quien al narrar la fiebre que sufrió su bebé, la describe como “tan chiquita”, “pedacito de gente de dos meses” y “un pericote de este tamaño”.

Otra posible explicación es que una de las características para que una mujer sea considerada una buena madre es que sepan cuidar bien a sus hijos en la etapa en la que ellos no pueden cuidar aún de sí mismos (Palomar, 2004). Esto implica buscar la mejor manera de protegerlos de los peligros, lo cual explicaría que estén constantemente alertas al entorno. Sin embargo, existen algunas situaciones que las madres no pueden controlar, como la inseguridad vial o la delincuencia en las calles, por lo que nuevamente se presentaría el estrés frente a la falta de control de lo que sucede alrededor (Das-Gupta, s/f, según citados en Coon 1999). Es por esta razón que algunas madres comentan que previenen estos escenarios evitando en la medida de lo posible salir a las calles, lo que más adelante desencadena en algunas sensación de aislamiento (Wilkins, 2006).

### **No saber cómo atender al bebé**

Las participantes afirmaron que no conocer totalmente de qué manera proceder ante ciertos cuidados o demandas de sus bebés resulta ser estresante para ellas. No están seguras de qué es lo que tienen que hacer en determinadas situaciones o no saben si lo que están haciendo es correcto o no, lo cual puede producirles frustración. A pesar que,

en algunos casos, durante el embarazo han asistido a charlas, clases o talleres, o han conversado con familiares, amigos o doctores, la práctica es muy distinta y más complicada que la teoría.

Sí me frustraba a veces porque como no sabía muy bien qué estaba haciendo, tipo, a veces no le podía cambiar el pañal o no sabía bien qué estaba haciendo, entonces me frustraba. Decía “no, esto no es así, no, pucha, ya le di la leche”. O si a veces lloraba y no sabía qué tenía, entonces era como que me frustraba. (Madre N°01, 31 años, bebé de 6 meses)

Al percibir que no se desenvuelven de la mejor manera, sienten que fallan al desempeñar su rol, sentimiento que se intensifica cuando se comparan con otras madres quienes les comentan que les van muy bien en el cuidado de sus hijos.

Esta desconfianza y desconocimiento propio de experimentar por primera vez todas las vivencias de cuidar y criar a un recién nacido, avalaría la postura de que la maternidad implica un proceso de aprendizaje que necesita tiempo y práctica hasta que ellas se sientan cómodas en lo que hacen (Hung, 2006). De igual modo, contradiría la idea de que el hecho biológico del alumbramiento está acompañado del instinto maternal donde surgen las capacidades, habilidades y saberes necesarios que las mujeres necesitan para ser buenas madres (Royo, 2011). Es posible que las participantes de este estudio tengan presente la idea del instinto maternal y al tener que enfrentarse a la realidad donde no saben cómo atender bien a sus hijos, las haga sentir incapaces ante su nuevo rol.

En estos escenarios de conflicto, las madres primerizas son quienes más buscan ayuda de los responsables de la salud, doctores y enfermeras, para resolver diferentes dudas sobre el cuidado y necesidades de sus bebés (Smith, 1989). Por esta razón, considerando la confianza que les tienen, los profesionales no deberían enfocarse únicamente en hacer una evaluación física a las madres, sino también en personalizar su atención de acuerdo a las necesidades prácticas de cada una. De este modo, se brindaría la confianza requerida para que sientan que tienen la capacidad de cuidar eficazmente de sus hijos (Wilkins, 2006).

### **3.4. Estresores vinculados a las responsabilidades de la madre**

#### **Separación del bebé para ir al trabajo**

Las madres cuyas licencias postparto culminaron, identificaron como un estresor el hecho de separarse de sus bebés para volver a sus centros laborales. Entre los

sentimientos que esto les produce, se encuentra la tristeza por tener que alejarse de sus bebés después de haber compartido juntos tantos momentos. Les resulta complicado asistir los primeros días al trabajo, lloran antes de salir de sus casas y llaman constantemente a sus hogares para saber cómo se encuentran sus hijos.

Cuando entré a trabajar el primer día creo que no trabajé nada. No me podía concentrar, estaba sólo pensando en mi bebé y llamaba a cada rato para saber si estaba bien, si estaba llorando, si estaba durmiendo, si cogió o no el biberón. Incluso durante el primer día del trabajo me ponía a pensar en el bebé o miraba las fotos y me daba tanta pena que hasta me daban ganas de llorar. O cuando me decían mis compañeras: “¿qué tal?, ¿cómo te va?” mis ojos se me hacían agua, me daba pena. Salía de trabajar y me venía corriendo a mi casa. (Madre N°14, 34 años, bebé de 4 meses)

De igual modo, las madres confiesan que les resulta difícil compartir el cuidado de sus bebés con las niñeras. Les cuesta aceptar que dejan de ser las cuidadoras a tiempo completo para ceder parte de este cuidado a una persona nueva que los mimará y adoptará una rutina distinta con los menores.

Me fue difícil desprenderme y entender que otra persona va a estar con ella. Yo pensaba en mis rutinas de despertarme y que ella duerma sobre mí, y yo ver series y que ella esté dormida. Yo decía, ¿quién le va a hacer esto? Entonces, para mí sí fue fuerte saber que iba a llegar otra persona que iba a coger una rutina y que iba a moldearla a ella y que esta otra persona le va a decir “mi bebita”, y que yo por dentro iba a decir: “No es tu bebita. Es mi bebita”. (Madre N°08, 30 años, bebé de 6 meses)

Otras entrevistadas, en cambio, afirmaron sentir culpa porque creen que son ellas quienes deberían quedarse cuidando a sus hijos y pasar más tiempo con ellos, en lugar de dejarlos con terceras personas, a pesar de saber que se quedan bien atendidos. Además, la separación de los hijos les genera preocupación cuando sus centros laborales se encuentren muy distanciados de sus hogares o del lugar donde dejan a sus hijos, como la casa de las abuelas o las guarderías. Esta preocupación radica en que, si hay alguna emergencia, a ellas les tomaría mucho tiempo desplazarse hasta donde se encuentran los menores, situación que se agrava por el tráfico de la ciudad.

Damato y Horowitz (1999), y Crist (2010) han expuesto anteriormente que la separación que se produce entre las madres y sus hijos por volver al trabajo es percibida como un evento estresante. Esta es una situación frente a la cual el tiempo también resultaría ser un factor importante. En comparación a las primeras semanas difíciles luego de dar a luz, cuando las mamás no entendían las necesidades de sus hijos ni sabían bien qué era lo que debían hacer, empiezan a adquirir una rutina con los menores donde ya los

conocen más, han aprendido cómo tratarlos y se va afianzando un vínculo entre ellos. Ésta es una situación también comentada por Badinter (1981), cuando afirma que los sentimientos maternos afloran durante el cuidado y tiempo que se comparte con el hijo. De este modo, a diferencia de los papás, las madres son quienes pasan más tiempo con los menores, ya que gozan de una licencia más prolongada luego del parto. Por ende, este podría ser el motivo por el cual las mamás sienten tristeza cuando tienen que volver a sus trabajos, ya que deben romper con la rutina de cuidado que entablaron con los menores y que tenía una carga afectiva, para pasar de un momento a otro, a alejarse de ellos durante varias horas al día.

Asimismo, cuando las mujeres vuelven al trabajo, los niños se quedan al cuidado de alguien más, por lo que no es necesaria la presencia de las madres en esos momentos. Sin embargo, la culpa que sienten por alejarse podría deberse a la idea de que son ellas quienes deben quedarse al cuidado de sus hijos. Este escenario demostraría que, a pesar que están inmersas en el mundo profesional, aún existe la creencia de que el cuidado de los hijos depende de las mujeres y que además ésta no sería una creencia exclusiva de los hombres, ya que también nace de ellas mismas, tal como han afirmado anteriormente otros autores (Solé y Parella, 2004; Vásquez, Jazíbi y Hernández, 2012).

El cuidado del bebé por parte de la niñera también sería una situación que las madres pueden percibir como una amenaza a su rol. Las madres son consideradas y se consideran a sí mismas como las principales cuidadoras de los bebés, por lo que hay expectativas de crianza tanto por parte de la sociedad como por sí mismas. Cuando ellas se van a trabajar varias horas, se ven obligadas a delegar la responsabilidad de su rol a otra persona. Esta situación resultaría complicada, sobre todo para aquellas mujeres que siguen considerando la maternidad como parte de su identidad, por lo que sería un rol frente al cual no quieren perder poder. Esto explicaría la dificultad de algunas madres para compartir con otros las labores que socialmente se espera que sean ejecutadas por ellas (Solé y Parella, 2004). Además, es posible que también surjan ciertos celos hacia las niñeras, ya que las madres manifiestan molestia al pensar que alguien más adopta rutinas diferentes con sus hijos, pasa con los bebés el tiempo que ellas solían pasar y tratan a sus hijos como si fueran sus propios bebés. Esta situación se vincula con las afirmaciones de Eisenberg, Hathaway y Murkoff (1991), quienes mencionan que entre las madres suelen surgir dudas sobre si la niñera será lo suficientemente afectuosa para actuar como madre sustituta, pero sin pretender suplantarse a ellas como verdaderas madres.

De igual modo, el tema de la seguridad de los bebés vuelve a surgir en estos casos, ya que las madres se sienten preocupadas al no saber cómo estarán cuidando a sus hijos mientras ellas están ausentes. Tanto con las niñeras (Eisenberg, Hathaway y Murkoff, 1991) como con las guarderías, las madres se enfrentan a escenarios extraños donde no están presentes para supervisar lo que ocurre, situación que puede generarles desconfianza y estrés. Esto es a lo que Das-Gupta (s/f, según citados en Coon, 1999) se refiere cuando menciona que el estrés se genera a partir de la sensación de no tener control sobre una situación, por lo que las madres en este caso sentirían estrés al saber que no tienen control sobre el cuidado de sus hijos en esos momentos. Por eso, se expone nuevamente que la seguridad de los menores es un tema de gran importancia para las mamás, ya que los bebés son seres vulnerables cuyo bienestar depende del cuidado del otro.

Al igual que en el estudio de Crist (2010), algunas madres entrevistadas sienten deseos de quedarse en casa cuidando a sus hijos, pero económicamente no es una situación realista. En esta población en particular puede ocurrir porque se trata de madres que, junto con sus parejas, se encargan de solventar los gastos del hogar. Además, por más complicada que sea la situación, las madres comentan que una razón por la que no desean dejar sus trabajos es porque les ha costado mucho esfuerzo conseguir ser profesionales y tener su trabajo actual. Por ello, se enfrentan a escenarios ambivalentes y conflictivos donde, por un lado, se producen sentimientos de tristeza y culpa por tener que separarse de sus hijos, pero por el otro, sienten inquietud por la competitividad laboral o el abandono profesional (Faró, 2016). Las madres se encuentran en una etapa de la historia en la que el cuidado de los hijos y el hogar no tiene el respaldo ni el prestigio de antes, pero tampoco pueden dedicarse profundamente al trabajo pues deben velar por el cuidado de los menores, situación que posiblemente se alimente por el postulado social aún vigente de que la maternidad es lo más importante para las mujeres (Zicavo, 2013).

### **Preocupación por el cuidado del bebé cuando la madre vuelva a trabajar**

Las madres que aún se encuentran en licencia postparto identificaron como un estresor la preocupación por quién y cómo cuidarán a sus bebés cuando ellas vuelvan al trabajo. En ese momento, deben buscar a una persona de confianza que atienda a sus hijos todo el tiempo que ellas y sus parejas se encuentren trabajando fuera de casa. Este nuevo cuidador puede ser una persona contratada, una guardería o alguien parte de la familia

que sea lo suficientemente responsable para hacerse cargo de los menores. No contar con esta persona es percibido como más angustiante cuando el tiempo de licencia postparto está por acabarse.

Para las entrevistadas, el modo de atención y la seguridad brindada por el nuevo cuidador es un factor de gran importancia. Les preocupa que se trate de personas violentas que maltraten a sus hijos o que los hagan llorar prolongadamente si no reconocen sus demandas, así como que la guardería no brinde la seguridad necesaria para atender a los menores.

Es complicado. Si tuviera que dejarlo, lo dejaríamos en una cuna, pero sí me da pena porque desde que nació él, a veces veo casos de niños que murieron en alguna cuna y ya tú dices “pobrecito”, pero desde que nació él se me estruja horrible el corazón. Hasta me hace llorar [...] Piensas que puede pasarle a tu hijo, entonces no te imaginas que le pase. Incluso él tenía un mes y pasó por acá cerca en una cuna que murió un niño, no sé si ahogado o qué, pero el papá fue a verlo y ya no estaba. Y no sé, me imaginé toda la escena, no pude evitarlo. O sea sí, de hecho que te angustias más, de verdad que yo sí me angustio más. (Madre N°02, 30 años, bebé de 5 meses)

No obstante, aun si se trata de una persona de confianza que ya conoce al bebé, como por ejemplo las abuelas, sienten temor que no vayan a cuidar a sus hijos de la mejor manera posible, que los puedan herir de casualidad o que en un descuido se produzca un accidente.

Este estresor vuelve a mostrar la importancia que tiene para las madres el bienestar de los recién nacidos. Como ya se ha visto anteriormente, volver al trabajo significa la primera separación importante entre las madres y sus hijos, por lo que resulta ser un acto complicado para ellas debido a las emociones que genera, tales como tristeza o culpa. A ello se suma que deban dejar al bebé al cuidado de una persona que hasta el momento es desconocida, lo cual podría agravar sus sentimientos negativos ante la separación (Eisenberg, Hathaway y Murkoff, 1991). No estar presentes para saber cómo los están cuidando o no poder intervenir si los atienden de manera incorrecta puede traducirse en estrés debido a la falta de control que perciben sobre esa situación. Además, se trata de un contexto en el que los menores aún no pueden hablar, por lo que no son capaces de comunicar verbalmente si están sufriendo algún tipo de maltrato por parte de las niñeras o personal de la guardería, intranquilizando aún más a las mamás. En algunos casos, esta preocupación se ve alimentada por las noticias trágicas que llegan hasta ellas,

donde se enteran de casos donde los bebés no fueron cuidados adecuadamente y sufrieron consecuencias fatales.

Otra posible explicación a partir de los comentarios de las entrevistadas es que durante el postparto ellas han pasado por todo un proceso en el que poco a poco han aprendido a conocer a sus hijos, sus necesidades y gustos. Algunas mencionan que incluso habiendo pasado ya algunas semanas desde que dieron a luz, aún no sienten que conozcan a sus bebés completamente. Por ello, delegar de pronto este cuidado a alguien más significaría que esa persona recién va a empezar ese camino de aprendizaje que a ellas tanto esfuerzo les tomó manejar, motivo por el cual algunas entrevistadas temen que en ese proceso de aprendizaje ocurra algún accidente o los dejen llorando si no reconocen qué es lo que los bebés exigen.

Sin embargo, la preocupación no sólo surgiría en los casos donde el nuevo cuidador es alguien desconocido, ya que también les preocupa el cuidado que les puedan brindar las abuelas, quienes son personas de confianza y que ya conocen al bebé. Esta situación podría ser explicada por la edad que tienen, ya que al tratarse de mujeres mayores, pueden sentirse más cansadas ante la demanda y esfuerzo que implica cuidar a un recién nacido (García, Pérez y Martínez, 2014), además de posiblemente presentar algún malestar por problemas de salud. Debido a esta razón, las madres dudarían si la atención que reciben sus hijos sería lo suficientemente cuidadosa y ágil para evitar accidentes de cualquier tipo.

### **Tiempo insuficiente para realizar diversas actividades**

Finalmente, las madres entrevistadas afirmaron que en el postparto no sólo deben tratar con las nuevas responsabilidades que llegan con un bebé, sino que además deben realizar aquellas que ya tenían anteriormente, lo cual les genera una sobrecarga de actividades por realizar en poco tiempo, así como agotamiento mental, ya que deben acordarse y estar alertas de todo.

Ellas priorizan todas las actividades que estén relacionadas a sus bebés, antes de llevar a cabo alguna responsabilidad personal o actividad de ocio. En ocasiones, son tantas las tareas pendientes que se acumulan, que no les resulta posible realizarlas todas en el tiempo programado. Además, sienten que esta situación ha impactado en su puntualidad y cuidado personal, pues ya no cuentan con tiempo suficiente para arreglarse como antes.



Siento que me falta tiempo para hacer cosas. Por decir, antes te alistabas, cargabas tu cartera y te ibas, pero ahora no. Si quieres salir o quieres hacer tus cosas ya no puedes, te falta tiempo. Sí o sí quieres salir, pero sales tarde. Tú dices: “Voy a salir a las 9 en puntito por el tráfico”, pero no, estoy saliendo 11 o 12. O sino dices: “Ya después de almuerzo voy a hacer mis trámites” porque no te da tiempo. Es cansado, con un hijo sí. (Madre N°11, 39 años, bebé de 2 meses y medio)

Este hallazgo coincide con las investigaciones de Smith (1989), y Crist (2010) por lo que parecería ser un problema recurrente del postparto. Puede ser percibido negativamente debido a que las múltiples tareas de su nuevo rol entrarían en conflicto con sus propias metas, necesidades, actividades de desarrollo personal, autocuidado, descanso o demandas sociales, afectando así su sentimiento de satisfacción (Díaz, s/f).

De igual modo, se podría explicar este estresor con lo mencionado en los casos anteriores, es decir, que la sobrecarga de actividades que asumen las mamás se debe, en muchos casos, a la asignación de tareas según el género. Deben realizar las actividades domésticas, las cuales se suman a las laborales una vez que vuelven al trabajo, originándose así la doble jornada (Vásquez, Jazíbi y Hernández, 2012).

Si bien es cierto las madres valoran en gran medida el soporte emocional brindado por quienes la rodean, también identifican como necesaria la ayuda física. Por ello, este estresor se agrava cuando perciben que no están recibiendo apoyo suficiente o adecuado, generándoles sentimientos de incompreensión ante sus necesidades. A causa de ello, algunos autores resaltan la importancia de mejorar la disponibilidad de la ayuda práctica en las tareas que las madres realizan para contrarrestar las presiones del día a día (Razurel et al., 2011).

De este modo, frente a lo expuesto anteriormente, se puede apreciar que los diferentes estresores no se presentan de manera aislada, sino que unos estimulan a otros. Por ejemplo, el estresor “preocupación por la salud y seguridad del bebé” genera que las madres no salgan a la calle por temor a la inseguridad vial, delincuencia y al mal clima que puede enfermar a sus hijos. Éste sería uno de los factores por los que las madres deben quedarse en casa la mayor parte del tiempo, intensificando el aburrimiento que surge a partir del “cambio de rutina para priorizar la atención del bebé”. Asimismo, algunos estresores pueden ser la razón que explicarían otros estresores. Por ejemplo, uno de los factores que produce “problemas en la lactancia” sería el estrés percibido por las madres. Este estrés puede ser generado por la “falta de sueño” durante la noche y el día. La razón

por la cual las madres no descansarían durante el día es por el “tiempo insuficiente para realizar diversas actividades”, por lo que aprovechan las siestas de sus hijos para realizar las tareas pendientes. Estas tareas pueden generar una sobrecarga en las madres, las cuales se mantendrían debido a la división de responsabilidades domésticas según el género, produciendo en algunos casos “problemas con la pareja”. Estos serían algunos ejemplos que podrían ilustrar la complejidad del estrés en la etapa postparto, motivo por el cual los estresores no deberían ser tomados en cuenta o analizados de manera aislada o independiente, sino de manera global, donde unos explican y retroalimentan a otros.

Resulta interesante además identificar que la realidad que viven estas mujeres atraviesa los tres tipos de estrés: vital, cotidiano y crónico. En el caso del estrés vital, se enfrentan a un hecho significativo en sus vidas que es el de convertirse en madres, lo cual ha implicado una importante modificación en su conducta (Sandín, 2003). En cuanto al estrés cotidiano, ellas deben hacer frente a las dificultades del día a día, como por ejemplo, lidiar con los comentarios de las personas que las rodean o discutir con la pareja, situaciones que son para ellas fuente de molestia o incomodidad (Lazarus, 2000). Finalmente, el estrés crónico se vincula a los principales roles que tienen que representar, como ser madres, esposas, hijas, trabajadoras, etc., por lo que las responsabilidades vinculadas a éstos pueden ser numerosas y generarles una sobrecarga (Pearlin, 1989).

Sin embargo, a pesar de la magnitud de esta situación, según las declaraciones de las entrevistadas, parecería que no están recibiendo un acompañamiento u orientación profesional lo suficientemente eficiente para hacer frente a los diferentes estresores o cambios que la maternidad implica. Al igual que en otros estudios (Belintxon-Martín et al., 2011; Razurel et al., 2011; Díaz, s/f), las participantes demandaron un acompañamiento más extenso por parte los profesionales de la salud que no se enfoque únicamente en informar lo que ocurre antes o durante el parto, sino que las prepare para lo que viene después y las guíe en tiempo real con consejos prácticos y realistas, ya que hasta el momento, ellas perciben que la atención brindada no ha sabido satisfacer completamente sus necesidades como madres primerizas.

En términos generales, vale mencionar que una limitación presentada en esta investigación es tener una muestra de madres con hijos de hasta seis meses de edad. A pesar que esta elección ayudó a identificar el estresor “separación del bebé para ir al trabajo”, varias madres comentaron que diferentes estresores fueron percibidos con mayor intensidad durante las primeras semanas del postparto y que con el tiempo

aprendieron a sobrellevar las dificultades de una mejor manera. Por este motivo, las entrevistadas habrían relatado algunos estresores como una situación que ya pasaron, en lugar de contarlas como una dificultad vivida en el presente, por lo que la diferencia de tiempos podría haber generado que cierta información se pierda.

Otra limitación presentada fue no conocer la historia de cada mujer antes de convertirse en madres. Tomando en cuenta que la percepción de los estresores depende de la evaluación cognitiva que cada persona realiza y que en ello influyen las metas, valores, experiencias, expectativas, etc. (Lazarus, 1991), explorar el pasado de las madres podría haber ayudado a entender por qué perciben su situación actual de tal manera.

Por otro lado, contrario a lo esperado inicialmente, las madres de este estudio mostraron confianza y cierto desahogo al momento de revelar cuáles son los estresores que acompañaron su etapa postparto. Una posible razón de ello es que las entrevistas propiciaron un espacio empático sin juicio alguno, por lo que las madres pudieron confesar la situación real que estaban atravesando, sin necesidad de embellecer esta etapa como a veces puede suceder con temas que llevan consigo tantos estereotipos y carga social como la maternidad (Razurel et al., 2011). Por ello, propiciar espacios de este tipo podría resultar un paso en la dirección correcta para aliviar cierta tensión percibida por las madres. Sin embargo, no deja de reconocerse que la maternidad es un tema sensible, por lo que se admite, de todos modos, que pudo haber información no brindada por una cuestión de deseabilidad social. Un ejemplo de ello sería el tema del estrés en el ámbito sexual, el cual, a diferencia de otras investigaciones, no se manifestó en las entrevistas. Es posible que una causa de ello fuese que, a pesar de propiciarse un espacio de escucha, las entrevistas no hayan sido lo suficientemente prolongadas como para generar la confianza necesaria para abarcar esos temas o, por otro lado, se deba a que la herramienta utilizada para el recojo de información no resulta eficaz para atender los temas que para algunas madres son difíciles de compartir.

Finalmente, cabe señalar que, a pesar de todos los estresores expuestos en esta tesis, ninguna de las participantes se mostró arrepentida o lamentó haberse convertido en madre. Por esta razón, se podría indicar que la maternidad no sólo aporta dificultades, sino también experiencias positivas que posiblemente contrarresten los escenarios anteriormente expuestos. Sin embargo, para fines de este trabajo de investigación, sólo se han presentado los estresores percibidos por estas madres primerizas en su etapa postparto.

## CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal describir los estresores postparto percibidos por las madres primerizas de Lima Metropolitana. Frente a lo manifestado por las entrevistadas, se puede concluir lo siguiente:

- La experiencia de convertirse en madres por primera vez resulta ser un cambio significativo en la vida de las mujeres, fuente de dudas, miedos, inseguridades y frustraciones, principalmente en los primeros meses. Éstos son propios de la falta de experiencia ante su nuevo rol; sin embargo, van aprendiendo y solucionando los problemas progresivamente a medida que se viven cada experiencia.
- Los estresores postparto no se manifiestan de manera aislada, sino que varios de ellos son las causas de otros o se retroalimentan entre sí. Por esta razón, deben ser tomados en cuenta o analizados de manera global y no individual.
- Para las madres resulta complicado advertir que las expectativas que tuvieron antes de dar a luz no coinciden del todo con la realidad del postparto, etapa que comprende situaciones difíciles que requieren de un proceso de aprendizaje y adaptación.
- Existe una carga social significativa a la hora de desempeñar el rol de la maternidad. Los estereotipos que las rodea, ya sea explícitos o latentes, generan expectativas que ellas sienten que deben cumplir. No hacerlo o fallar en el intento, puede producirles sentimientos negativos por considerar que no cumplen con el rol de ser buenas madres.
- A pesar de los cambios sociales en la actualidad, las responsabilidades y tareas en la etapa postparto siguen marcadas por el género, tanto por el entorno como por las mismas madres. Por esta razón, ellas se encuentran más comprometidas que los papás a hacerse cargo de las labores domésticas y cuidados de los hijos, escenario que impide que su inserción al mercado laboral sea igual que la de sus parejas y manteniendo este tipo de diferencias hasta cuando son abuelas.

- Las madres representan diferentes roles (madres, esposas, hijas, trabajadoras, etc.), donde cada uno trae consigo diversas responsabilidades que pueden ser conflictivas entre sí. Éstas les generan una sobrecarga de tareas, motivo por el que sienten cansancio físico y carga mental al tener que estar pendientes de todas ellas. En estos casos, la falta de ayuda por parte del entorno provoca que el estrés aumente.
- La salud y seguridad de los bebés son de primordial importancia para las madres. Resulta ser el motivo por el cual sienten estrés en diferentes escenarios, como por ejemplo, cuando dan de lactar, los vigilan mientras duermen, se separan de ellos para ir al trabajo, etc. El motivo principal de ello es que los bebés aún se encuentran indefensos para cuidar de sí mismos, por lo que las madres perciben que es su responsabilidad como cuidadoras principales velar por el bienestar de los menores en todo momento y lugar.
- El cambio de rutina que surge a partir de la constante atención de los bebés, implica que las madres ya no sientan que son las prioridades en sus vidas y no cuentan con un espacio donde satisfagan sus necesidades personales, lo cual produce en ellas sensación de aislamiento y pérdida de autonomía e independencia.
- Las madres perciben que sus parejas, familiares y amigos son una fuente importante de apoyo para realizar las diversas actividades que tienen pendientes, descansar y sentir que están desempeñando bien el rol de madres. Su falta de asistencia tanto física como emocional, o los comentarios negativos que realicen, llega a generarles malestar, sentimientos de incompreensión y frustración.

## RECOMENDACIONES

Con la finalidad de contribuir a las futuras investigaciones que busquen ahondar más en el tema del estresores postparto, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Llevar a cabo estudios donde el rango de edad de los bebés no sea tan amplio, ya que las madres entrevistadas afirmaron que los estresores fueron percibidos con mayor intensidad las primeras semanas del postparto. Por ello, se aconseja trabajar con una población cuyos bebés tengan un rango de edad más corto y cercano al nacimiento, a fin de recoger la percepción de los estresores en tiempo real.
- Considerar metodologías complementarias que ayuden a generar mayor confianza en las madres y profundizar más en el tema de estrés. De igual modo, puede abordarse más entrevistas por madre, con la finalidad de generar el rapport necesario para que expresen los estresores postparto que no están siendo manifestados, ya sea por deseabilidad social o por falta de confianza con el entrevistador.
- Se sugiere además que futuras investigaciones recojan, en la medida de lo posible, parte de la historia de cada mujer antes de convertirse en madres. Tomando en cuenta que los estresores dependen de la evaluación cognitiva que cada persona realice y que en ello influye la historia de cada una, explorar el pasado de las madres puede ayudar a entender por qué perciben de tal manera su situación actual. Ejemplos de ello podrían ser conocer si el hijo fue o no planificado, si tenían expectativas de que el bebé fuese hombre o mujer o qué esperaban lograr antes de tener un hijo
- Se recomienda propiciar espacios de acompañamiento, diálogo, escucha y reflexión sobre el rol de la maternidad que se acomoden a la realidad y contexto de las familias. Esto se sugiere con el fin de que las madres sientan que tienen un lugar para exteriorizar y compartir las dificultades con las que cargan en esta etapa. De igual modo, se recomienda propiciar espacios informativos al cual las

madres tengan acceso para conocer toda la realidad del postparto y aprender técnicas para sobrellevar sus responsabilidades de una mejor manera.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril, P., Amigot, P., Botía, C., Domínguez, M., González, M., Jurado, T., Lapuerta, I., Martín, T., Monferrer, J. & Seiz, M. (2015). Ideales igualitarios y planes tradicionales: análisis de parejas primerizas en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (150), pp. 3-22. Recuperado de [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_150\\_011428567877977.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_150_011428567877977.pdf)
- Adeva, C. (2014). Anquiloglosia en recién nacidos y lactancia materna. El papel de la enfermera en su identificación y tratamiento. *RqR Enfermería comunitaria*. 2(2), pp. 21-37. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724655>
- Andrade, Caiza y Gallegos (2014). *Tipo de incisión quirúrgica como factor de riesgo asociado al dolor post cesárea en mujeres atendidas en el hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora en el año 2014* (Tesis de Especialidad). Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5080/1/T-UCE-0006-179.pdf>
- Andrade, D. y Vicente, B. (2018). Fatiga postparto: revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(2), pp. 161 – 169. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n2/0048-766X-rchog-83-02-0161.pdf>
- Asamblea Nacional de Rectores e Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011). *II Censo Nacional Universitario 2010*. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/865/503.%20II%20Censo%20Nacional%20Universitario%202010%20Principales%20resultados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Atencia, S. (2015). *Factores de riesgo para la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional Daniel Alcides Carrion durante abril – junio, 2015* (Tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de



San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4355/Atencia\\_os.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4355/Atencia_os.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Badinter, E. (1981). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós. Recuperado de <http://kolektivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Badinter-Elizabeth-Existe-el-amor-maternal.-Historia-de-la-maternidad-siglo-XII-al-XX.pdf>

Badinter, E. (2011). *La mujer y la madre: un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud. Un libro polémico sobre la maternidad como nueva forma de esclavitud*. Madrid, España: La esfera de los libros.

Barrantes, K. y Cubero, M. (2014). La Maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wimb Lu*, 9(1), 29-42. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15248/14545>

Bei, B., Milgrom, J., Ericksen, J. y Trinder, J. (2010). Subjective perception of sleep, but not its objective quality, is associated with immediate postpartum mood disturbances in healthy women. *Sleep Research Society*, 33(4), pp. 531-538. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2849793/>

Belintxon-Martín, M., Zaragüeta, M., Adrián, M., y López-Dicastillo, O. (2011). El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000300007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000300007&script=sci_arttext&tlng=pt)

Blázquez, M. y Montes, M. (2010). Emociones ante la maternidad: de los modelos impuestos a las contestaciones de las mujeres. *Ankulegi, Revista de Antropología Social*, 14, pp. 81-92. Recuperado de <https://www.scribd.com/document/360683529/Emociones-ante-la-maternidad-de-los-modelos-impuestos-a-las-contestaciones-de-las-muje-pdf>

Bustamante, M., Horna, M. y Zaldivar, G. (2016). *Vivencias de Padres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* (Tesis de Especialización). Lima: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2579/BC-TES-TMP-1454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cáceres, F., Molina, G. y Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), pp. 316-326. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000300004&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972014000300004&script=sci_abstract&tlng=es)
- Camacho, R., Cantinelli, F., Ribeiro, C., Cantilino, A., Gonsales, B., Braguittoni, E., y Rennó, R. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33(2), pp. 92-102. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf>
- Canales, M. y Llanos, U. (2017). Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional (Tesis de Especialidad). Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/969/Factores\\_CanalesPoma\\_Melissa.pdf?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/969/Factores_CanalesPoma_Melissa.pdf?sequence=1)
- Cánovas, G. (2010). *El oficio de ser madre*. Barcelona: Paidós. Recuperado de <http://www.gemmacanovassau.com/pdf/el%20oficio%20de%20ser%20madre.pdf>
- Carrasquer, P. (2009). *La doble presencia. El trabajo y el empleo femenino en las sociedades contemporáneas* (Tesis de doctorado). Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2009/tdx-0406110-152629/pcolde1.pdf>
- Carreras, M. (2007). Las estrías y su prevención. *Matronas Profesión*, 8(1), pp. 20-22. Recuperado de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol8n1pag20-22.pdf>
- Cerezo, M. Trenado, R. y Pons-Salvador, G. (2006). Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 18(3), pp. 544-550. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718333>
- Chapilliquen, J. (2007). *Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal* (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/523/Chapilliquen\\_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/523/Chapilliquen_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Charaja, E., Solano, P. y Valerio, E. (2018). *Nivel de incertidumbre de los cuidadores primarios frente a la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal* (Tesis de Especialización). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4337/Nivel\\_CharajaZapana\\_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4337/Nivel_CharajaZapana_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cimino, J., Durán, B., Herbage, R., Palma, M. & Roa, J. (2014). Ser madre y estudiante universitaria en la Universidad de Santiago de Chile: un estudio exploratorio acerca de las implicancias psicosociales en el enfrentamiento de ambos roles. *Revista de Estudios Cualitativos, USACH*, 1(1), pp. 23-39. Recuperado de [http://www.rec-usach.cl/ojs/index.php/rec/article/view/4/pdf\\_13](http://www.rec-usach.cl/ojs/index.php/rec/article/view/4/pdf_13)
- Condori, R., Matos, C. y Salinas, E. (2017). *Ansiedad de padres con hijos afectados por malformaciones congénitas del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sergio Bernales* (Tesis de Posgrado). Lima: Universidad Peruana Unión. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/840/Rita\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/840/Rita_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Coon, D. (1999). *Psicología. Exploración y aplicaciones*. México D.F, México. International Thompson.
- Crist, N. (2010). *Women's perceptions of postpartum stress: a narrative analysis* (Tesis doctoral). University of South Florida, Tampa. Recuperado de <https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=4764&context=etd>
- Damato, E. y Horowitz, J. (1999). Mother's perceptions of postpartum stress and satisfaction. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 28(6), pp. 595-605. Recuperado de [https://www.academia.edu/16670992/Mothers\\_Perceptions\\_of\\_Postpartum\\_Stress\\_and\\_Satisfaction](https://www.academia.edu/16670992/Mothers_Perceptions_of_Postpartum_Stress_and_Satisfaction)
- Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12, pp. 180-205. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
- De Jonge, D., Scherer, M. y Rodger, S. (2007). *Assistive Technology in the Workplace*. Missouri, Estados Unidos: Mosby.

- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), pp. 162-167. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Díaz, S. (s/f). El periodo postparto. Recuperado de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
- Eisenberg, A., Hathaway, S. y Murkoff, H. (1991). *El primer año del bebé*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma S.A.
- El Peruano (2018). *Decreto Supremo que adecua las normas reglamentarias que regulan el descanso por maternidad y el pago del subsidio por maternidad a las disposiciones de la Ley N° 30367, Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso*. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-adecua-las-normas-reglamentarias-que-reg-decreto-supremo-n-002-2016-tr-1353886-1/>
- El Peruano (2018). *Ley que modifica la Ley 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada*. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-la-ley-29409-ley-que-concede-el-derecho-de-ley-n-30807-1666491-2/>
- Espínola, B., Costa, M., Díaz, M., y Paricio, J. (2016). Mastitis. Puesta al día. *Sociedad Argentina de Pediatría*. 114(6), pp. 576–584. Recuperado de <https://emilcar.fm/wp-content/uploads/2017/05/v114n6a17.pdf>
- Falleiros, D., Pereira, N., Pancieri, L., Ramallo, M., Pamplona, V. y Malone, M., (2014). La seguridad del niño en la perspectiva de las necesidades esenciales. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 22(4), pp. 604 – 610. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es\\_0104-1169-rlae-22-04-00604.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00604.pdf)
- Faró, M. (2016). *El maternaje en la reincorporación al trabajo. Experiencias de madres primerizas de la ciudad de Río Cuarto* (Tesis de Licenciatura). Universidad Siglo 21, Río Cuarto. Recuperado de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/12986>
- Fernández, M. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional* (Tesis doctoral). Universidad de León, León. Recuperado de

- <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ,%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence>
- Fernández, M. (s/f). Analgesia para el trabajo de parto. Departamento Anestesiología y Reanimación. Institut Universitari Dexeus. Recuperado de [http://www.scartd.org/arxius/analg\\_part05.pdf](http://www.scartd.org/arxius/analg_part05.pdf)
- Folkman, S. (1997). Positive Psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), pp. 1207–1221. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9381234>
- Fuller, N. (2001). *Maternidad e identidad femenina: relato de sus desencuentros*. Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- García, F. (2008). Síndrome de muerte súbita del lactante. *Revista Cubana de Pediatría*, 80(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312008000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200009)
- García, V., Pérez, M. y Martínez, R. (2014). Aproximación a la participación de los abuelos y abuelas en la educación de sus nietos y nietas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), pp. 571–580. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/3498/349851780058/>
- González, M. y Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev. Panam Salud Pública*. 23(1), pp.7-18. Recuperado de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v23n1/a02v23n1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v23n1/a02v23n1.pdf)
- Gorrita R., Bárcenas, Y., Gorrita, Y. y Brito, B. (2014). Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(2). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86\\_2\\_14/ped06214.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86_2_14/ped06214.htm)
- Green, J. (1998). Postnatal depression or perinatal dysphoria? Findings from a longitudinal community-based study using the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(2), pp. 143-155. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646839808404565>

- Guirao, C. (2011). Nuevas formas de relación trabajo productivo y sociedad: la conciliación de la vida familiar y laboral. *Prisma Social*, (6), pp. 1-27. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/277262634\\_Nuevas\\_formas\\_de\\_relacion\\_trabajo\\_productivo\\_y\\_sociedad\\_la\\_conciliacion\\_de\\_la\\_vida\\_familiar\\_y\\_laboral](https://www.researchgate.net/publication/277262634_Nuevas_formas_de_relacion_trabajo_productivo_y_sociedad_la_conciliacion_de_la_vida_familiar_y_laboral)
- Hernández, M., Lasare, J., Lozano, M., Aguayo, J. y Díaz, N. (2008). Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. *Acta Pediátrica Española* 66(10), pp. 504-509. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/N\\_Marta\\_Diaz-Gomez/publication/238779299\\_Lactancia\\_materna\\_dolorosa\\_estrategias\\_de\\_tratamiento\\_para\\_el\\_pediatra/links/56675c7008aea62726ee7ec9/Lactancia-materna-dolorosa-estrategias-de-tratamiento-para-el-pediatra.pdf](https://www.researchgate.net/profile/N_Marta_Diaz-Gomez/publication/238779299_Lactancia_materna_dolorosa_estrategias_de_tratamiento_para_el_pediatra/links/56675c7008aea62726ee7ec9/Lactancia-materna-dolorosa-estrategias-de-tratamiento-para-el-pediatra.pdf)
- Hernández, K. y Orozco, E. (2011). Embarazo en estudiantes de carreras universitarias. *Dictamen Libre*, 8(8), pp. 68-72.
- Hernández, C. (2012). *Continuidades y discontinuidades en la configuración de las experiencias de maternidad en mujeres bogotanas* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Recuperado de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/csociales/tesis282.pdf>
- Herrera, M., Becerril, R., Montesinos, G., y Cruz, M. (1999). El llanto en el recién nacido y lactante. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 7(1), pp. 61 – 67. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991n.pdf>
- Hung, C. (2006). Correlates of first-time mothers' postpartum stress. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 22(10), pp. 500-506. Recuperado de [https://ac.els-cdn.com/S1607551X09703444/1-s2.0-S1607551X09703444-main.pdf?\\_tid=4e50cbdc-9c88-45de-8ca6-596998016bcc&acdnat=1525243184\\_b6b05714d446187f1c413404e5414ec1](https://ac.els-cdn.com/S1607551X09703444/1-s2.0-S1607551X09703444-main.pdf?_tid=4e50cbdc-9c88-45de-8ca6-596998016bcc&acdnat=1525243184_b6b05714d446187f1c413404e5414ec1)
- Hung, C. (2001). Validity and reliability testing of the Hung postpartum stress scale. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 17, pp. 423-429. Recuperado de <http://ir.kmu.edu.tw/retrieve/5024/735009-5.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)*. Recuperado de

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)

- Jevitt, C., Groer, M., Crist, N., Gonzalez, L., y Wagner, V. (2012). Postpartum stressors: A content analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, pp. 309–318. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/V\\_Wagner/publication/224869319\\_Postpartum\\_Stressors\\_A\\_Content\\_Analysis/links/5527f0ec0cf29b22c9b9aa50/Postpartum-Stressors-A-Content-Analysis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/V_Wagner/publication/224869319_Postpartum_Stressors_A_Content_Analysis/links/5527f0ec0cf29b22c9b9aa50/Postpartum-Stressors-A-Content-Analysis.pdf)
- Jové, R. (2011). *La crianza feliz. Cómo cuidar y entender a tu hijo de 0 a 6 años*. Madrid, España: La esfera de los libros. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=9NkdCwAAQBAJ&pg=PR4-IA18&lpg=PR4-IA18&dq=la+crianza+feliz+como+cuidar+y+atender+a+tu+hijo+de+6+a%C3%B1os&source=bl&ots=pBpMH8sEeQ&sig=ACfU3U3j3naI\\_Hh0HBZ8ADNRefcYgg95qQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjiuKGA m7rhAhUCy1kKHb1fDWgQ6AEwB3oECAkQAQ#v=onepage&q=la%20crianza%20feliz%20como%20cuidar%20y%20atender%20a%20tu%20hijo%20de%206%20a%C3%B1os&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=9NkdCwAAQBAJ&pg=PR4-IA18&lpg=PR4-IA18&dq=la+crianza+feliz+como+cuidar+y+atender+a+tu+hijo+de+6+a%C3%B1os&source=bl&ots=pBpMH8sEeQ&sig=ACfU3U3j3naI_Hh0HBZ8ADNRefcYgg95qQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjiuKGA m7rhAhUCy1kKHb1fDWgQ6AEwB3oECAkQAQ#v=onepage&q=la%20crianza%20feliz%20como%20cuidar%20y%20atender%20a%20tu%20hijo%20de%206%20a%C3%B1os&f=false)
- Kanner, A., Coyne, J., Schaefer, C. y Lazarus, R. (1980). Comparison of Two Modes of Stress Measurement: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), pp. 1-39. Recuperado de [https://webs.wofford.edu/boppkl/coursefiles/Psy150/Labs/SocialLab/Kanner81\\_Hassles%20and%20Uplifts.pdf](https://webs.wofford.edu/boppkl/coursefiles/Psy150/Labs/SocialLab/Kanner81_Hassles%20and%20Uplifts.pdf)
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York, Estados Unidos: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. Nueva York, Estados Unidos: Oxford University Press.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Lewis, S. y Nicolson, P. (1998). Talking about early motherhood: Recognizing loss and reconstruction depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(2), pp. 177-197. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646839808404567>

- Machineski, G., Schneider, J. y Bastos, C. (2006). Corporeidad de la mujer en el postparto: una comprensión del lenguaje en Maurice Merleau-Ponty. *Revista Gaúcha Enferm.*, 27(3), pp. 408-416. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4656/2577>
- Maher, J. y Saugeres, L. (2007). To be or not to be a mother? Women negotiating cultural representations of mothering. *Journal of Sociology*, 43(5), pp. 5-21. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/240697982\\_To\\_Be\\_or\\_Not\\_To\\_Be\\_a\\_Mother\\_Women\\_Negotiating\\_Cultural\\_Representations\\_of\\_Mothering](https://www.researchgate.net/publication/240697982_To_Be_or_Not_To_Be_a_Mother_Women_Negotiating_Cultural_Representations_of_Mothering)
- Maraví, A., Montero, F., Rodríguez, D. y Guillén, D. (2016). Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas atendidas en un hospital general. Estudio comparativo. *Revista de Nueropsiquiatría*, 79(2), pp. 89-97. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n2/a03v79n2.pdf>
- Martín-Crespo, M. y Salamanca, A. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, (27). Recuperado de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Recuperado de [https://www.academia.edu/29811850/Ciencia\\_y\\_Arte\\_en\\_La\\_Metodologia\\_Cualitativa\\_Martinez\\_Miguel\\_PDF](https://www.academia.edu/29811850/Ciencia_y_Arte_en_La_Metodologia_Cualitativa_Martinez_Miguel_PDF)
- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia y Salud Colectiva*, 17(3), 99. 613-619. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Matthey, S., Barnett, B., Howie, P. y Kavanagh, D. (2003). Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? *Journal of Affective Disorders*, 74(2), pp. 139-147. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12706515>
- Mejía (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 4(5), pp. 165-180. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/viewFile/6851/6062>
- Miller, R., Pallant, J. y Negri, L. (2006). Anxiety and stress in the postpartum: is there more to postnatal distress than depression? *Bmc Psychiatry*, 6(12), pp. 1-11.



- Recuperado de  
<https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-6-12>
- Molina, S. (2014). *El mito del instinto maternal y su relación con el control social de las mujeres* (Tesis de Licenciatura). Universidad de La República, Montevideo. Recuperado de <https://www.scribd.com/document/320400225/El-mito-del-instinto-maternal-y-su-relacion-con-el-control-social-de-las-mujeres>
- Moncó, B. (2009). Maternidad ritualizada: un análisis desde la antropología de género. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4(3), pp. 357-384. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/623/62312914005.pdf>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevante de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), pp. 171-190. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- National Institute of Mental Health (2014). *Información sobre la depresión postparto*. Recuperado de [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-la-depresion-posparto/depresion-posparto-sp-15-8000\\_150352.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/informacion-sobre-la-depresion-posparto/depresion-posparto-sp-15-8000_150352.pdf)
- Olson, C., Strawderman, M., Hinton, P. y Pearson, T. (2003). Gestational weight gain and postpartum behaviors associated with weight change from early pregnancy to 1 y postpartum. *International Journal of Obesity*, 27, pp. 117-127. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/0802156>
- Olza, I. (s/f). *Lactancia después de la cesárea*. Hospital de Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid. Recuperado de <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo – OIT. (2014). *La maternidad y la paternidad en el trabajo. La legislación y la práctica en el mundo*. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_242618.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_242618.pdf)
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=AA5E7051CF0D19AB594657A99916FA30?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=AA5E7051CF0D19AB594657A99916FA30?sequence=1)

- Organización Mundial de la Salud - OMS (s/f). *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado de [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- Palomar, C. (2004). "Malas madres". La construcción social de la maternidad. Recuperado de [http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030\\_02.pdf](http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030_02.pdf)
- Palomar, C. y Suárez, M. (2007). Los entretelones de la maternidad. A la luz de las mujeres filicidas. *Estudio Sociológico*. 25(74), pp. 309-340. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/598/59825202.pdf>
- Pearlin, L. (1989). The Sociological Study of Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 30(3), pp. 241-256. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2674272>
- Quintero, J., Roque, P., De La Mella, S. y Fong, G. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica*, 18(4), pp. 156-162. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2014/cmc144c.pdf>
- Ramírez, F., Cruz, P. y Gómez, D. (2013). Revisión bibliográfica sobre la depresión postparto en madres adolescentes. *Revista Horizontes*, 5, pp. 73-85. Recuperado de [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/7\\_REVISION.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/7_REVISION.pdf)
- Razurel, C., Brunchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O. y Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, (27), pp. 237-242. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19783333>
- Rejane, N., Matos, N. y Rosa, D. (2010). Cuerpo y sexualidad: experiencia de puérperas. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 18(4), pp. 1-8. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_11.pdf)
- Royo, R. (2011). *Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres?* Bilbao, España: Publicaciones de la Universidad de Deusto. Recuperado de <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub02.pdf>
- Schnapp, C., Sepúlveda, E. y Robert, J. (2014). Operación cesárea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), pp. 987-992. Recuperado de

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706480>

- Sabater, M. (2014). La interacción trabajo-familia. La mujer y la dificultad de la conciliación laboral. *Revista de relaciones laborales*, (30), pp. 163-198. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5029809>
- Sandín, (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), pp. 141-157. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), pp. 10-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Smith, M (1989). Postnatal concerns of mothers: an update. *Midwifery* (5), pp. 182-188. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2615665>
- Solé C. y Parella, S. (2004). Nuevas expresiones de la maternidad. Las madres con carreras profesionales “exitosas”. *Revista Española de Sociología*. 4, pp, 67-92. Recuperado de <http://www.fes-sociologia.com/files/res/4/03.pdf>
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C., Celdrán, M., Pinazo, S., Conde, L. y Montoro-Rodríguez (2008). Los abuelos/as cuidadores de sus nietos/as: tareas de cuidado, beneficios y dificultades del rol. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), pp, 455-464. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832319049.pdf>
- Urquiza, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología*, 60(2), pp. 171-176. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext)
- Vásquez, R. (2011). *Prevalencia y asociación entre la cesárea no programada y la depresión postparto en postcesareadas adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal* (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vásquez, V., Jazíbi, N., y Hernández, N., (2012). Entre el cargo, la maternidad y la doble jornada. Presidentas municipales de Oaxaca. *Perfiles Latinoamericanos*, 20(39),

- pp. 31-57. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v20n39/v20n39a2.pdf>
- Vayas, R. y Carrera, L. (2012). Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna. *Revista Clínica Médica Familiar*, 5(1), pp. 25-29. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/especial1.pdf>
- Vesco, K., Dietz, P., Rizzo, J., Stevens V., Perrin N., Bachman, D., Callaghan W., Bruce, F., y Hornbrook, M. (2016). Excessive gestational weight gain and postpartum weight retention among obese women. *Obstetrics & Gynecology*, 114(5), 1069-1075. Recuperado de <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=20168109>
- Villa, J. (2006). Trastornos respiratorios relacionados con el sueño en la infancia. *Anales de Pediatría Barcelona*. 5(4), pp. 301- 303. Recuperado de <https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/11/Trastornos-respiratorios-relacionados-con-el-sue%C3%B1o-en-la-infancia.pdf>
- Walkers, L. (1996). Predictors of Weight Gain at 6 and 18 Months After Childbirth: A Pilot Study. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(1), pp. 39–48. Recuperado de [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)33316-5/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)33316-5/pdf)
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22(2), pp. 169-180. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16356610>
- Zicavo, E. (2013). Dilemas de la maternidad en la actualidad: antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de Buenos Aires. *Revista de Estudios de Género*, 4(38), pp. 50-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/884/88430445004.pdf>



## **ANEXOS**

## ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

El propósito de esta guía es servir como referente para poder conducir el hilo de la entrevista, mas no para que sea fielmente seguida tal cual se presenta. El orden de las preguntas se realizará de acuerdo al modo como surja la conversación con la madre entrevistada.

### **Datos personales:**

Edad:

Edad del bebé (meses):

Lugar de nacimiento:

Estado Civil:

Tipo de parto:

Ocupación:

Lugar de trabajo:

Tiempo de descanso postparto:

## **Guía de entrevista semi-estructurada**

### **Preguntas de apertura:**

¿Qué entiendes por estrés/estresores?

¿De qué manera ha cambiado tu vida desde que diste a luz?

### **I. Estresores personales**

1. Atención de necesidades propias: ¿Sientes que estás atendiendo tus necesidades personales?
2. Descanso, sueño: ¿Cómo te sientes con la rutina de sueño que tienes desde que llegó tu bebé? ¿A quién o quiénes afecta tu dinámica de sueño?
3. Imagen corporal: ¿Cómo te sientes con tu cuerpo actualmente?
4. Cambios emocionales: ¿Has sentido algún cambio emocional?

### **II. Estresores interpersonales**

5. Vínculo con la pareja: ¿El vínculo con tu pareja ha cambiado? ¿Cómo?
6. Apoyo social: ¿Cómo te sientes frente al apoyo que te brindan en esta etapa?
7. Aburrimiento: ¿Te has sentido sola o aburrida desde que diste a luz?

### **III. Estresores relacionados al bebé**

8. Bienestar del bebé: ¿Cómo se encuentra la salud de tu hijo?
9. Llanto del bebé: ¿Cómo te sientes cuando tu bebé empieza a llorar?
10. Problemas con la lactancia: ¿Estás dando de lactar? ¿Cómo es la lactancia?

### **IV. Estresores por responsabilidades (tareas y recursos)**

11. Finanzas: ¿Consideras que la llegada del bebé tiene algún impacto en el tema financiero? ¿Por qué?
12. Situación laboral: ¿Qué piensas sobre el hecho de tener que volver al trabajo en unos meses cuando se acabe el periodo de licencia postparto?
13. Manejo del tiempo: ¿Cómo sientes que manejas los tiempos frente a las diversas actividades que tienes que realizar?

Pregunta final: De acuerdo a todo lo que hemos podido conversar, ¿consideras que (enumerar los estresores identificados a lo largo de la entrevista) son estresores en esta etapa de tu vida? ¿Existe algún otro que consideres como estresor?

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento otorga al participante una clara explicación sobre la naturaleza de la actividad y su rol en la misma.

El presente trabajo de investigación “Estresores postparto en madres primerizas de Lima Metropolitana en el 2017” es conducida por **KAREN MARÍA SALAZAR ESPINO**, alumna de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM) y supervisada por los profesores Carlos Flores Galindo y Sandra Azañedo.

Si usted accede a participar en esta actividad, formará parte de una entrevista individual donde se conversará acerca de su vida como madre en el periodo de licencia post-parto, con el fin de identificar cuáles son los estresores que se presentan en esta etapa.

La participación es estrictamente voluntaria. No existen respuestas correctas ni incorrectas y la alumna no juzgará sus opiniones o comentarios. Toda la información que usted comparta será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este curso.

Si tiene alguna duda sobre esta actividad, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso la perjudique en alguna forma. Asimismo, tiene el derecho de permanecer en silencio durante la sesión si así lo desea.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

### Consentimiento

Yo \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta actividad, conducida por la alumna KAREN MARÍA SALAZAR ESPINO y supervisada por los profesores Carlos Flores Galindo y Sandra Azañedo. La alumna me ha indicado que participaré en una entrevista donde se conversarán aspectos de mi vida como madre primeriza en la etapa post-parto, con el fin de identificar cuáles son los estresores que se presenta en esta etapa.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta entrevista es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera esta investigación sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre la actividad en cualquier momento, que puedo guardar silencio y/o retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

-----  
Firma